

Schule sicher fühlt.

Ja

Nein

Will ich nicht angeben

- 14 Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Kind in der Schule von einem anderen Schüler oder einem Erwachsenen schlecht behandelt (gewalttätig behandelt bzw. belästigt) wurde?

Damit ist gemeint, dass Ihr Kind beleidigt, aufgezo- gen, ausgeschlossen, bedroht, geschubst, gestoßen oder geschlagen oder anderweitig schlecht behandelt wurde. (Berücksichtigen Sie dabei bitte das gesamte Schuljahr bis jetzt.)

- 15 Haben Sie mit einem Schulmitarbeiter darüber gesprochen, dass Sie den Eindruck haben, dass Ihr Kind schlecht behandelt wurde?

Mehrmals in der Woche

Mehrmals pro Schulhalbjahr

Vereinzel- t während des Schulhalbjahrs

- 16 Wie oft wird Ihr Kind Ihrer Meinung nach schlecht behandelt?

Von einem Schüler/einer Schülerin in der Klasse

Von einem anderen Schüler/einer anderen Schülerin in der Schule

Vom Lehrer/von der Lehrerin meines Kindes

Von einem anderen Erwachsenen in der Schule

- 17 Von wem wird Ihr Kind Ihrer Meinung nach schlecht behandelt?



Stimme überhaupt nicht zu



Stimme voll zu

Weiß nicht

- 18 Ich bin mit der Schule meines Kindes zufrieden.

- 19 Ich kann die Schule meines Kindes empfehlen.

- 20 Ich sehe, dass mein Kind für seine Schularbeiten digitale Tools bzw. Hilfsmittel verwendet (z. B. Computer, Tablet, Smartboard, Smartphone usw.).

Hort vor/nach der Schule

Ja

Nein

- 21 Besucht Ihr Kind eine Nachmittagsbetreuung?

Hort vor/nach der Schule

	 Stimme überhaupt nicht zu					 Stimme voll zu	Weiß nicht
27							
Ich bin mit dem Mitspracherecht meines Kindes bzgl. der Aktivitäten in der Nachmittagsbetreuung zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hort vor/nach der Schule

	 Stimme überhaupt nicht zu					 Stimme voll zu	Weiß nicht
28							
In der Sprechstunde findet ein guter Dialog dazu statt, was mein Kind für seine weitere Entwicklung benötigt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hort vor/nach der Schule

	 Stimme überhaupt nicht zu					 Stimme voll zu	Weiß nicht
29							
In der Sprechstunde findet ein guter Dialog dazu statt, wie mein Kind in der Nachmittagsbetreuung zurechtkommt.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hort vor/nach der Schule

	 Stimme überhaupt nicht zu					 Stimme voll zu	Weiß nicht
30							
Mein Kind geht gerne in die Nachmittagsbetreuung.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hort vor/nach der Schule

	 Stimme überhaupt nicht zu					 Stimme voll zu	Weiß nicht

31 Mein Kind fühlt sich in der Nachmittagsbetreuung sicher.

Hort vor/nach der Schule



Stimme überhaupt nicht zu



Stimme voll zu

Weiß nicht

32 Die Mitarbeiter behandeln mein Kind gut.

Hort vor/nach der Schule

	Ja	Nein	Will ich nicht angeben
33 Haben Sie den Eindruck, dass Ihr Kind in der Nachmittagsbetreuung von einem anderen Schüler oder einem Erwachsenen schlecht behandelt (gewalttätig behandelt bzw. belästigt) wurde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Damit ist gemeint, dass Ihr Kind beleidigt, aufgezo-gen, ausgeschlossen, bedroht, geschubst, gestoßen oder geschlagen oder anderweitig schlecht behandelt wurde. (Berücksichtigen Sie dabei bitte das gesamte Schuljahr bis jetzt.)

Hort vor/nach der Schule

	Ja	Nein	Will ich nicht angeben
34 Haben Sie mit einem Mitarbeiter der Nachmittagsbetreuung darüber gesprochen, dass Sie den Eindruck haben, dass Ihr Kind schlecht behandelt wurde?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hort vor/nach der Schule

	Mehrmals in der Woche	Mehrmals pro Schulhalbjahr	Vereinzel-t während des Schulhalbjahrs
35 Wie oft wird Ihr Kind Ihrer Meinung nach schlecht behandelt?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hort vor/nach der Schule

	Ein Schüler in der Nachmittagsbetreuung meines Kindes	Ein Erwachsener in der Nachmittagsbetreuung meines Kindes
36 Von wem wird Ihr Kind Ihrer Meinung nach schlecht behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Stimme
 Stimme voll zu
Weiß nicht

**überhaupt
nicht zu**

37	Ich bin mit der Nachmittagsbetreuung meines Kindes zufrieden.	<input type="radio"/>					
38	Ich kann die Nachmittagsbetreuung meines Kindes empfehlen.	<input type="radio"/>					
39	Mein Kind verwendet in der Nachmittagsbetreuung digitale Tools bzw. Hilfsmittel (z. B. Computer, Tablet, Smartboard, Smartphone usw.).	<input type="radio"/>					

Antwort senden