

Förhandsgranskning

Stockholms stad, Vårdnadshavare till barn i grundskola 1-6

STANDARDTEXT



Origo Group

Språk:

[Svenska](#)

[Engelska/English](#)

[Arabiska/العربية](#)

[Spanska/Espanol](#)

[Kroatiska/Hrvatski](#)

[Somaliska/af Soomaali](#)

[Finska/Suomi](#)

[Polska/Polski](#)

[Ryska/Русский](#)



[Tyska/Deutsch](#)

[Persiska/Farsi/فارسی](#)

[Grekiska/Ελληνικά](#)

[Serbiska/српски](#)

[Turkiska/Türkçe](#)

	 Stimme überhaupt nicht zu	 Stimme voll zu	Weiß nicht
1			
Ich habe den Eindruck, dass mein Kind Hilfe von seinen Lehrern bekommt, wenn es sie braucht.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2			
Den Lehrern gelingt es gut, mein Kind zum Lernen zu motivieren.	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3			
Ich habe den Eindruck, dass mein Kind im Unterricht in Ruhe arbeiten kann. (Mit anderen Worten: Im Unterricht kann sich mein Kind auf die gestellten Aufgaben konzentrieren, sowohl einzeln als auch in der Gruppe.)	<input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4			
Aus welchem Grund kann Ihr Kind im Unterricht nicht in Ruhe arbeiten? (Es sind mehrere Antworten möglich.)			
<input type="checkbox"/> Mein Kind wird von anderen Schülern in seiner Klasse bzw. Gruppe abgelenkt			
<input type="checkbox"/> Mein Kind wird von anderen Schülern, die nicht in seiner Klasse bzw. Gruppe sind, abgelenkt			
<input type="checkbox"/> Mein Kind kann sich nicht gut konzentrieren			
<input type="checkbox"/> Meinem Kind fällt es schwer, einen Ort zu finden, an dem es ungestört arbeiten kann			

- Die Lehrer meines Kindes sagen störenden Schülern nicht, dass sie die anderen in Ruhe lassen sollen
- Andere Erwachsene an der Schule sagen störenden Schülern nicht, dass sie die anderen in Ruhe lassen sollen
- Die Umgebung bzw. das Gelände, z. B. Belüftung, Heizung, Kühlung, beengtes Gelände, Licht, Lärm
- Anderer Grund



Stimme überhaupt nicht zu



Stimme voll zu

Weiß nicht

5 Ich bin der Ansicht, dass die Lehrer mir und meinem Kind zuhören und unsere Meinung berücksichtigen.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

6 Ich bin mit dem Einfluss, den ich auf die Schularbeiten meines Kindes habe, zufrieden.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

7 In der Sprechstunde (d. h. bei den Gesprächen mit meiner Lehrkraft und meinen Eltern) findet ein guter Dialog zum Lernen und zur Entwicklung meines Kindes statt.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

8 Ich bin der Ansicht, dass die Sprechstunden auf eine Art und Weise abgehalten werden, die mein Kind versteht.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

9 Ich habe den Eindruck, dass mein Kind gerne in die Schule geht.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

10 Ich habe den Eindruck, dass sich mein Kind in der Schule sicher fühlt.

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Ja

Nein

Will ich nicht angeben

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

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<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.)

12 Haben Sie mit einem Schulmitarbeiter darüber

<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

gesprächen, dass Sie den Eindruck haben, dass Ihr Kind schlecht behandelt wurde?

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

		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
14	Von wem wird Ihr Kind Ihrer Meinung nach schlecht behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		 Stimme überhaupt nicht zu	 Stimme voll zu	Weiß nicht
--	--	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------

15	Ich bin mit der Schule meines Kindes zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
----	-------------------------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

16	Ich kann die Schule meines Kindes empfehlen.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
----	----------------------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------


17	Ich sehe, dass mein Kind für seine Schularbeiten digitale Tools bzw. Hilfsmittel verwendet (z. B. Computer, Tablet, Smartboard, Smartphone usw.).	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
----	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

18	Das Schulgelände entspricht den Anforderungen meines Kindes.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
----	--------------------------------------------------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

Hort vor/nach der Schule

		Ja	Nein
19	Besucht Ihr Kind eine Nachmittagsbetreuung?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hort vor/nach der Schule

		 Stimme überhaupt nicht zu	 Stimme voll zu	Weiß nicht	
20	Mein Kind bekommt die Unterstützung und Hilfe,	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Ich bin mit dem Mitspracherecht meines Kindes bzgl. der Aktivitäten in der Nachmittagsbetreuung zufrieden.

Hort vor/nach der Schule



Stimme überhaupt nicht zu



Stimme voll zu

Weiß nicht

26

In der Sprechstunde findet ein guter Dialog dazu statt, was mein Kind für seine weitere Entwicklung benötigt.

Hort vor/nach der Schule



Stimme überhaupt nicht zu



Stimme voll zu

Weiß nicht

27

In der Sprechstunde findet ein guter Dialog dazu statt, wie mein Kind in der Nachmittagsbetreuung zurechtkommt.

Hort vor/nach der Schule



Stimme überhaupt nicht zu



Stimme voll zu

Weiß nicht

28

Mein Kind geht gerne in die Nachmittagsbetreuung.

Hort vor/nach der Schule



Stimme überhaupt nicht zu



Stimme voll zu

Weiß nicht

29

Mein Kind fühlt sich in der Nachmittagsbetreuung sicher.

Hort vor/nach der Schule



Stimme voll zu

Weiß

		Stimme überhaupt nicht zu				nicht
30	Die Mitarbeiter behandeln mein Kind gut.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Hort vor/nach der Schule

		Ja	Nein	Will ich nicht angeben
31	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, aufgezogen, 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
32	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 während des Schulhalbjahrs
33	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
34	Von wem wird Ihr Kind Ihrer Meinung nach schlecht behandelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

		 Stimme überhaupt nicht zu	 Stimme voll zu	Weiß nicht
35	Ich bin mit der Nachmittagsbetreuung meines Kindes zufrieden.	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
36	Ich kann die Nachmittagsbetreuung	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

meines Kindes empfehlen.

37

Mein Kind verwendet in der Nachmittagsbetreuung digitale Tools bzw. Hilfsmittel (z. B. Computer, Tablet, Smartboard, Smartphone usw.).



Antwort senden