

**Fragebogen zum Aufbau einer Präventionskette:
„Angebote der Gesundheitsförderung und Prävention für Familien mit Kindern von 0 - 3 J. in unserer Verbandsgemeinde (VG)“**

Adresse + Kontaktdaten der VG:

I. Ansprechpartner für Gesundheit

Gibt es <u>innerhalb der Verwaltung Ihrer VG</u> Ansprechpartner, die für den Bereich Gesundheit, Gesundheitsförderung, Prävention in der gesamten VG zuständig sind?	Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Falls ja, wer sind die Ansprechpartner? <i>(Bitte mit Funktion eintragen)</i>		
Falls nein, ist in Zukunft eine Zuständigkeit geplant?	Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Falls ja: Wo ist diese Zuständigkeit angesiedelt? <div style="border: 1px solid black; background-color: #ffffcc; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>
Gibt es <u>außerhalb der Verwaltung Ihrer VG</u> Ansprechpartner, die für die Bereiche Gesundheit, Gesundheitsförderung, Prävention in der gesamten VG zuständig sind?	Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>	
Falls ja, wer sind die Ansprechpartner? <i>(Bitte mit Funktion eintragen)</i>		
Falls nein, ist in Zukunft eine Zuständigkeit geplant?	Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>	Falls ja: Wo ist diese Zuständigkeit angesiedelt? <div style="border: 1px solid black; background-color: #ffffcc; height: 30px; margin-top: 5px;"></div>

II. Vorhandene Angebote und Bedarfe in Ihrer Verbandsgemeinde

Bitte kreuzen Sie an, in welchem/n Bereich/en Sie Angebote für die Familien Ihrer VG bereitstellen und tragen Sie (externe) Partner ein, falls Sie dazu eine Kooperation eingegangen sind:

Bereich	Ankreuzen falls vorhanden	Mit welchen (externen) Partnern arbeiten Sie hier zusammen? (z.B. Sportverein, Krankenkasse, Kita etc.) <i>Bitte eintragen:</i>
Angebote für Schwangere (z.B. Schwangerschaftsberatungsstellen, Vorbereitungskurse etc.)	<input type="checkbox"/>	
Angebote rund um die Geburt (z.B. Guter Start ins Kinderleben)	<input type="checkbox"/>	
Angebote für die Lebensphase ab nach der Geburt bis zum Eintritt in die Krippe/Kita (z.B. „Frühe Hilfen“, Familienhebammen)	<input type="checkbox"/>	
Angebote, die Kinder bzw. Familien auf den Eintritt in die Krippe/Kita vorbereiten (z.B. Vorschule)	<input type="checkbox"/>	

Erreichen die genannten Angebote Kinder und Familien **aus allen sozialen Schichten** und unterschiedlichen Lebenslagen?

Ja
 nein
 unklar
 Sonstiges: *(Bitte eintragen)*

Gibt es spezielle Bestrebungen, um sozial benachteiligte Familien in die genannten Angebote mit einzubeziehen?

Ja
 nein

Falls ja, wie wird dies umgesetzt? *(Bitte eintragen)*

Wo sehen Sie in Ihrer VG die **dringlichsten Handlungsbedarfe** von Familien und Kindern, die sich in dieser Lebensphase (Schwangerschaft bis Eintritt in Krippe/Kita) befinden? Sehen Sie bei den Kindern und Familien in Ihrer VG einen Handlungsbedarf und können Ihre Angebote diesen abdecken?

Bitte kreuzen Sie bei den folgenden Bereichen an:

Bereich	Handlungsbedarf	Falls Handlungsbedarf: Bitte beschreiben Sie kurz warum. <i>Bitte eintragen:</i>	Unsere Angebote decken den Bedarf	Falls Ihre Angebote den Bedarf nicht komplett abdecken können: Was hindert Ihre VG daran, mehr Angebote bereitzustellen? <i>(mehrfach Ankreuzen möglich)</i>	Welche Angebote würden Sie sich in diesem Bereich für die Zielgruppe wünschen? <i>Bitte eintragen:</i>
Ernährungsbildung	Ja nein <input checked="" type="radio"/> <input type="radio"/>		Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> zu wenig Personal <input type="checkbox"/> fehlende finanzielle Ressourcen <input type="checkbox"/> mangelnde räumliche Kapazitäten <input type="checkbox"/> keine verfügbaren externen Partner Fehlende fachliche Unterstützung in Form von <input type="checkbox"/> ... Material <input type="checkbox"/> ... Mitarbeiterweiterbildungen <input type="checkbox"/> ... Begleitung bei Projektkonzeption Sonstiges: <i>(bitte eintragen):</i> <input type="text"/>	
Bewegung	Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>		Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> zu wenig Personal <input type="checkbox"/> fehlende finanzielle Ressourcen <input type="checkbox"/> mangelnde räumliche Kapazitäten <input type="checkbox"/> keine verfügbaren externen Partner Fehlende fachliche Unterstützung in Form von <input type="checkbox"/> ... Material <input type="checkbox"/> ... Mitarbeiterweiterbildungen <input type="checkbox"/> ... Begleitung bei Projektkonzeption Sonstiges: <i>(bitte eintragen):</i> <input type="text"/>	

Seelische Gesundheit/soziale Kompetenzen	Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>		Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> zu wenig Personal <input type="checkbox"/> fehlende finanzielle Ressourcen <input type="checkbox"/> mangelnde räumliche Kapazitäten <input type="checkbox"/> keine verfügbaren externen Partner Fehlende fachliche Unterstützung in Form von <input type="checkbox"/> ... Material <input type="checkbox"/> ... Mitarbeiterweiterbildungen <input type="checkbox"/> ... Begleitung bei Projektkonzeption Sonstiges: <i>(bitte eintragen)</i> : <input type="text"/>	
U-Untersuchungen	Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>		Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> zu wenig Personal <input type="checkbox"/> fehlende finanzielle Ressourcen <input type="checkbox"/> mangelnde räumliche Kapazitäten <input type="checkbox"/> keine verfügbaren externen Partner Fehlende fachliche Unterstützung in Form von <input type="checkbox"/> ... Material <input type="checkbox"/> ... Mitarbeiterweiterbildungen <input type="checkbox"/> ... Begleitung bei Projektkonzeption Sonstiges: <i>(bitte eintragen)</i> : <input type="text"/>	
Infektionsprävention	Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>		Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> zu wenig Personal <input type="checkbox"/> fehlende finanzielle Ressourcen <input type="checkbox"/> mangelnde räumliche Kapazitäten <input type="checkbox"/> keine verfügbaren externen Partner Fehlende fachliche Unterstützung in Form von <input type="checkbox"/> ... Material <input type="checkbox"/> ... Mitarbeiterweiterbildungen <input type="checkbox"/> ... Begleitung bei Projektkonzeption Sonstiges: <i>(bitte eintragen)</i> : <input type="text"/>	

Übergang in die Krippe/Kita	Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>		Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> zu wenig Personal <input type="checkbox"/> fehlende finanzielle Ressourcen <input type="checkbox"/> mangelnde räumliche Kapazitäten <input type="checkbox"/> keine verfügbaren externen Partner Fehlende fachliche Unterstützung in Form von <input type="checkbox"/> ... Material <input type="checkbox"/> ... Mitarbeiterweiterbildungen <input type="checkbox"/> ... Begleitung bei Projektkonzeption Sonstiges: <i>(bitte eintragen)</i> : <input type="text"/>	
Sonstige? Welche? (Bitte hier eintragen)	Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>		Ja nein <input type="radio"/> <input type="radio"/>	<input type="checkbox"/> zu wenig Personal <input type="checkbox"/> fehlende finanzielle Ressourcen <input type="checkbox"/> mangelnde räumliche Kapazitäten <input type="checkbox"/> keine verfügbaren externen Partner Fehlende fachliche Unterstützung in Form von <input type="checkbox"/> ... Material <input type="checkbox"/> ... Mitarbeiterweiterbildungen <input type="checkbox"/> ... Begleitung bei Projektkonzeption Sonstiges: <i>(bitte eintragen)</i> : <input type="text"/>	

III. Zusammenarbeit mit weiteren Akteuren

Sind Sie bezüglich Gesundheitsförderung und Prävention für Familien mit Kindern mit dem (Kreis)Gesundheitsamt in Kontakt?

Ja nein

Falls ja, wie arbeiten Sie diesbezüglich zusammen? (*Bitte eintragen*)

Sind Sie bezüglich Gesundheitsförderung und Prävention für Familien mit Kindern mit Krankenkassen in Kontakt?

Ja nein

Falls ja, wie arbeiten Sie diesbezüglich zusammen? (*bitte eintragen*)

Welche bestehenden Vereine und sozialen Aktivitäten zeichnen sich in Ihrer VG durch besonderes Engagement im Bereich „Gesundheit/Soziales Miteinander“ aus (z.B. Unterstützung von Integration, Nachbarschaftshilfe, Lokales Bündnis für Familie etc.)?

Bitte nennen Sie so viele wie möglich:

Mit welchen Partnern wünschen Sie sich eine stärkere Zusammenarbeit im Bereich Gesundheitsförderung und Prävention?

- (Kreis)Gesundheitsamt
- Krankenkassen
- Akteuren der „Frühen Hilfen“ (z.B. Familienhebammen)
- Einrichtungen des Kinderschutzes
- Sonstige? (*Bitte nennen*):

Zu welchen Themen?

Bitte kreuzen Sie abschließend an, in welchem der folgenden Bereiche Sie sich am dringlichsten Unterstützung wünschen *(mehrfach Ankreuzen möglich)*

Bereich	Ankreuzen
Angebote für Schwangere (z.B. Schwangerschaftsberatungsstellen, Vorbereitungskurse etc.)	<input type="checkbox"/>
Angebote rund um die Geburt (z.B. Guter Start ins Kinderleben)	<input type="checkbox"/>
Angebote für die Lebensphase ab nach der Geburt bis zum Eintritt in die Krippe/Kita (z.B. „Frühe Hilfen“, Familienhebammen)	<input type="checkbox"/>
Angebote, die Kinder bzw. Familien auf den Eintritt in die Krippe/Kita vorbereiten (z.B. Vorschule)	<input type="checkbox"/>
Ernährungsbildung	<input type="checkbox"/>
Bewegung	<input type="checkbox"/>
Seelische Gesundheit/Soziale Kompetenzen	<input type="checkbox"/>
U-Untersuchungen	<input type="checkbox"/>
Infektionsprävention	<input type="checkbox"/>
Übergang in die Krippe/Kita	<input type="checkbox"/>
Unterstützung bei der Zusammenarbeit mit dem (Kreis)Gesundheitsamt	<input type="checkbox"/>
Unterstützung bei der Zusammenarbeit mit Krankenkassen	<input type="checkbox"/>
Sonstiges: <i>(Bitte eintragen)</i>	<input type="checkbox"/>

Bitte begründen Sie kurz Ihre Auswahl:

VIELEN DANK FÜR IHRE UNTERSTÜTZUNG!