



Evaluationsfragebogen zur Erlangung des Gütesiegels „Familienzentren NRW“

Pilotphase; März 2007

Kennziffer der Einrichtung:

Name der Einrichtung

Bearbeiter/in:

Datum:

Sehr geehrte Leiterin, sehr geehrter Leiter des Familienzentrums

Der Ihnen vorliegende Fragebogen dient als wesentliche Grundlage für die Vergabe des Gütesiegels für Familienzentren in NRW. Er wird von PädQuis (Pädagogische Qualitätsinformationssysteme gGmbH, Kooperationsinstitut der Freien Universität Berlin) ausgewertet. Bei einer zufälligen Auswahl von Einrichtungen werden im Anschluss daran Besuche und telefonische Nachfragen durchgeführt, um Angaben stichprobenartig zu überprüfen. Ihre Angaben werden vertraulich und den Regeln des Datenschutzes entsprechend behandelt. Veröffentlicht wird ausschließlich die Angabe, ob Ihr Familienzentrum das Gütesiegel erhalten hat oder nicht. Ein detailliertes Qualitätsprofil, aus dem Sie entnehmen können, wie Ihr Familienzentrum in den einzelnen Bereichen bewertet wurde, erhalten Sie auf Wunsch von uns. Eine mögliche wissenschaftliche Auswertung der Angaben erfolgt ausschließlich in anonymisierter Form.

Der Fragebogen ist in zwei Teile unterteilt. Im Teil A werden die von Ihrem Familienzentrum (FZ) erbrachten Leistungen erfasst. Es handelt sich dabei um die folgenden vier **Leistungsbereiche**:

1. Beratung und Unterstützung von Kindern und Familien
2. Familienbildung und Erziehungspartnerschaft
3. Kindertagespflege
4. Vereinbarkeit von Beruf und Familie

Der Teil B bezieht sich auf die **Struktur** Ihres Familienzentrums. Hier finden die folgenden vier Bereiche Berücksichtigung:

5. Sozialraumbezug
6. Kooperation und Organisation
7. Kommunikation
8. Leistungsentwicklung und Selbstevaluation

Bitte beachten Sie bei Ihren Angaben, dass es sich jeweils um Fragen zu Leistungen und Strukturen des Familienzentrums handelt! Es geht also um Leistungen, die über die Kernaufgaben der Bildung, Betreuung und Erziehung einer Kindertagesstätte hinausgehen.

Die Frageformulierungen enthalten **Schlüsselbegriffe**, die Sie bei der Beantwortung beachten müssen. Diese bezeichnen jeweils unterschiedliche Arten von Leistungen. Die Schlüsselbegriffe sind in der folgenden Tabelle genauer erläutert.

1. Das Familienzentrum verfügt über...:	Diese Formulierung wird benutzt, wenn die Tageseinrichtung Materialien und Arbeitsinstrumente (Verzeichnisse, Listen, Flyer usw.) besitzt, die Leitung und Mitarbeiter/innen kennen und nutzen.
2. Das Familienzentrum organisiert...:	Diese Formulierung wird benutzt, wenn die Tageseinrichtung ein Angebot bereit hält, das von eigenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern oder durch Kooperationspartner entgeltlich oder unentgeltlich in den Räumen der Tageseinrichtung oder in den Räumen eines Kooperationspartners in fußläufiger Entfernung zur Einrichtung (max. ca. 1,5 km) durchgeführt wird.
3. Das Familienzentrum sorgt für...:	Diese Formulierung wird benutzt, wenn das Familienzentrum durch bestimmte organisatorische Maßnahmen Voraussetzungen für die Erbringung von Leistungen schafft.
4. Das Familienzentrum ermöglicht...:	Diese Formulierung wird benutzt, wenn die Einrichtung ihre Räume für Aktivitäten und Maßnahmen Dritter (Therapeut/inn/en, Eltern, Verbände, ...) zur Verfügung stellt, der Dritte dieses Angebot jedoch in eigener Verantwortung erbringt (z.B. Beratungen unterschiedlicher Art).
5. Das Familienzentrum kooperiert...:	Diese Formulierung wird benutzt, wenn die Einrichtung mit Externen zusammen arbeitet, die KEINE Leistungen im Familienzentrum erbringen, sondern z.B. Informationen mit ihm austauschen oder seine Leistungen nutzen (z.B. örtliche Jugendhilfeplanung, Unternehmen, ...).

Bei Fragen, die Sie mit **JA** beantworten, werden Sie gebeten, die jeweilige Antwort zu erläutern bzw. Unterlagen als Nachweis in der Anlage beizufügen. Es können für das Gütesiegel nur Angaben gewertet werden, die entsprechend den Vorgaben erläutert bzw. durch Unterlagen belegt wurden. Um Sie dabei zu unterstützen, sind alle Felder, die zusätzlich bei einer JA - Antwort auszufüllen sind, grau hinterlegt.

Sollte Ihnen für die Erläuterungen der vorgegebene Platz nicht ausreichen, befindet sich im Anhang ein liniertes Blatt, das Sie für weitere Ausführungen nutzen können. Bitte geben Sie in diesem Fall zu allen Angaben jeweils die betreffende Fragennummer mit an.

Für die Nachweise durch Unterlagen kopieren Sie bitte nur *die jeweils betreffenden Stellen*. Wenn dies nicht möglich ist, geben Sie *die Seitenzahlen der betreffenden Stellen an und markieren die betreffenden Abschnitte im Dokument*.

Grundsätzlich werden für das Gütesiegel nur Leistungen und Strukturen bewertet, die zum Zeitpunkt der Zertifizierung vorhanden sind. Wenn es konkrete Planungen gibt und diese plausibel nachgewiesen werden (z.B. durch Flyer, Einladungen, Konzepte, schriftliche Genehmigungen), können diese im Ausnahmefall berücksichtigt werden.

Um Ihnen zu helfen, Ihre Unterlagen und Belege auf Vollständigkeit zu überprüfen, ist dem Fragebogen als Anhang eine Checkliste angefügt. Bitte kreuzen Sie auf dieser Liste die vorhandenen Unterlagen und Belege an. Jede Anlage muss entsprechend der Fragebogensnummern gekennzeichnet sein. Anlagen die nicht nummeriert sind, können nicht gewertet werden!

Senden Sie den ausgefüllten Fragebogen dann gemeinsam mit der Checkliste und den beschrifteten Anlagen an folgende Anschrift zurück:

PädQUIS gGmbH
FU Berlin/ Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie
Projekt „Familienzentrum NRW“
Uni-Postfach 8
Habelschwerdter Allee 45
14195 Berlin

Hinweis: Die Antworten auf die Fragen in diesem Fragebogen sowie die entsprechenden Unterlagen bilden die Grundlage dafür, ob Ihre Einrichtung das Gütesiegel erhält. Beantworten Sie bitte die Fragen gewissenhaft und wahrheitsgemäß. Für die Vergabe des Gütesiegels ist eine stichprobenartige Kontrolle der Angaben in Form von Besuchen in den Einrichtungen und von Gesprächen mit Kooperationspartnern vorgesehen.

Prüfen Sie bitte vor dem Absenden sorgfältig, ob Sie jede Frage beantwortet haben und ob Ihre Unterlagen alle geforderten Angaben und Nachweise enthalten. Es steht Ihnen außerdem frei, Fotos als weitere Belege beizufügen, um besondere Aspekte Ihrer Einrichtung hervorzuheben. Der von Ihnen ausgefüllte Fragebogen sowie alle von Ihnen eingereichten Unterlagen und Belege verbleiben zur Dokumentation bei PädQUIS.

Wir möchten Sie darauf hinweisen, dass die Beantwortung des Fragebogens einige Zeit in Anspruch nehmen wird. Zudem ist für die Beantwortung einiger Fragen die Rücksprache mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sinnvoll. Auch erfordert die Zusammenstellung der Unterlagen eine gewisse Zeit. Bitte beachten Sie dies in Ihrer Zeitkalkulation.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe und viel Erfolg bei der Zertifizierung!

Fragebogen zur Vergabe des Gütesiegels „Familienzentrum NRW“

Bitte tragen Sie zunächst in die folgende Tabelle den Namen aller Mitgliedeinrichtungen Ihres Verbundes ein!

Folgende Kindertageseinrichtungen sind an unserem Verbund – Familienzentrum beteiligt:	
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

Verantwortlich für das Ausfüllen dieses Fragebogens ist/ sind folgende/r Mitarbeiter/innen:

Name	Zugehörige Institution	Unterschrift

A. Leistungen des Familienzentrums

1. Beratung und Unterstützung von Kindern und Familien

1.1. Stehen die folgenden Materialien allen Einrichtungen Ihres Verbund–Familienzentrums zur Verfügung?

		Nein	Ja	
1.1.1	Ein aktuelles Verzeichnis von Beratungs- und Therapiemöglichkeiten in der Umgebung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Wenn Ja: Bitte Kopie des Verzeichnisses als Anlage 1.1.1 beifügen! (Es kann sich dabei um Broschüren oder auch um eine selbst angelegte Liste handeln.)</i>
1.1.2	Ein aktuelles Verzeichnis von Angeboten zur Gesundheitsförderung und /oder Bewegungsförderung in der Umgebung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Wenn Ja: Bitte Kopie des/ der Verzeichnisse/s als Anlage 1.1.2 beifügen! (Es kann sich dabei um Broschüren oder auch um eine selbst angelegte Liste handeln.)</i>
1.1.3	Ein Konzept, welches sicherstellt, dass bei Bedarf die Vermittlung von Familien zur Erziehungs-/Familienberatung erfolgt und der Beratungsprozess begleitet wird (z.B. durch Gespräche zwischen Erzieher/innen und Eltern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Wenn Ja: Bitte eine kurze Skizze Ihres Vorgehens, eine Kopie des Konzeptes oder der entsprechenden Seiten aus dem pädagogischen Konzept Ihres Familienzentrums als Anlage 1.1.3 beifügen!</i>
1.1.4	Anerkannte Verfahren zur Früherkennung			<i>Wenn Ja: Bitte benennen Sie die Verfahren (z.B. Bielefelder Screening, SISMIK, ...) und legen möglichst Kopien der Deckblätter der Beobachtungsbögen als Anlage 1.1.4 bei!</i>
	Gemeint sind: - allgemeine Verfahren (Entwicklungsscreening) - weitere, spezielle Verfahren zur Früherkennung (z.B. Motorik, Lese-/Rechtschreibschwächen, Verhaltensauffälligkeiten, Begabungsförderung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
1.1.4.1	Wenn Sie selbst entwickelte Verfahren nutzen, die eine differenzierte und kriteriengestützte Beobachtung ermöglichen und deren Qualität Sie überprüft haben, kann dies als gleichwertig anerkannt werden. Nutzen Sie derartige Verfahren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Wenn Ja: Bitte legen Sie ein anonymisiertes Beispiel oder Blanko-Formular für das Verfahren bei Anlage 1.1.4.1 und beschreiben Sie, wie das Verfahren überprüft wurde!</i>

1.2. Welche Angebote zur Beratung und Unterstützung von Familien organisiert Ihr Verbund-Familienzentrum (von einer oder von mehreren Mitgliedseinrichtung/en oder durch einen Kooperationspartner)? (Bitte geben Sie zu der Rubrik „verantwortliche/r Mitarbeiter/in und Institution jeweils an, von welchem Verbundmitglied oder von welchem Kooperationspartner die Angebote durchgeführt werden!)

		Nein	Ja	→ <u>Wenn Ja</u> , bitte erläutern:
1.2.1	Eltern-Kind-Gruppen für Familien mit unter dreijährigen Kindern (mindestens einmal pro Woche)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Wann?</i>
				<i>Durchschnittliche Dauer pro Treffen:</i> ca. _____ min
				<i>Durchschnittliche Teilnehmerzahl:</i> ca. _____ Familien
				<i>Wo und durch wen (verantwortliche/r Mitarbeiter/in und Institution)? bei Kooperationspartnern zusätzlich: Anschrift und Tel.</i>
1.2.1.1	Eltern – Kind - Gruppen mit unter dreijährigen Kindern finden in unserer unmittelbaren Nachbarschaft statt.			<i>Institution:</i>
				<i>Anschrift:</i>
				<i>Ansprechpartner/in; Tel.:</i>
1.2.2	Eine offene Sprechstunde für Erziehungs-/ Familienberatung (offen auch für Eltern ohne Kinder in der Einrichtung <u>und/ oder</u> offen ohne vorab festgelegte Inhalte) (mindestens einmal pro Monat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Wann?</i>
				<i>Wie häufig?</i>
				<i>Wo und durch wen (verantwortliche/r Mitarbeiter/in und Institution)? bei Kooperationspartnern zusätzlich: Anschrift und Tel.</i>
				<i>Ist das Angebot für die Familien aus allen Mitgliedseinrichtungen nutzbar? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></i>
1.2.3	Beratung für Eltern zu nichterziehungsbezogenen Themen (z.B. Lebensberatung, Schuldnerberatung, Beratung für Familien mit Zuwanderungsgeschichte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Inhalte/Themen:</i>
				<i>Wie häufig?</i>
				<i>Wo und durch wen (verantwortliche/r Mitarbeiter/in und Institution)? bei Kooperationspartnern zusätzlich: Anschrift und Tel.</i>
				<i>Ist das Angebot für die Familien aus allen Mitgliedseinrichtungen nutzbar? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></i>

Fortsetzung Frage 1.2		Nein	Ja	→ Wenn Ja, bitte erläutern:
1.2.4	Sprachfördermaßnahmen für Kinder im Alter zwischen vier Jahren und Schuleintritt mit zusätzlichem Sprachförderbedarf, die <u>keine</u> Kindertageseinrichtung besuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<i>Wie häufig?</i> _____ mal im Jahr
				<i>Durchschnittliche Stundenzahl pro Maßnahme:</i> ca. _____ h
				<i>Durchschnittliche Teilnehmerzahl:</i> ca. _____ Kinder
				<i>Wo und durch wen (verantwortliche/r Mitarbeiter/in und Institution)? bei Kooperationspartnern zusätzlich: Anschrift und Tel.</i>

1.2.5 Werden in Ihrem Verbund–Familienzentrum spezielle Kurse oder Projekte zur zusätzlichen Sprachförderung für Kinder der Einrichtung (ggf. auch mit ihren Eltern) **organisiert**? (d.h. gezielte Maßnahmen, die über Förderung der Sprachfähigkeiten im Alltag hinaus gehen; denkbar sind sowohl Angebote zur Förderung der deutschen Sprache als auch einer Fremdsprache.)

Nein	Ja, während der Öffnungszeiten der Tageseinrichtung	Ja, außerhalb der Öffnungszeiten der Tageseinrichtung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Wenn Ja, erläutern Sie bitte!		
<i>Wie oft im Verbund-Familienzentrum?</i> _____ mal im Jahr		<i>Stundenzahl pro Kurs:</i> _____ h
<i>Ansprechpartner im FZ:</i>		
<i>Durchschnittliche Teilnehmerzahl:</i> ca. _____ Kinder / Familien		
<i>In allen Mitgliedseinrichtungen</i> Ja <input type="checkbox"/>		
Nein <input type="checkbox"/> → Wenn Nein, durch welche Mitgliedseinrichtungen wird das Angebot organisiert?		

1.3. Gibt es in Ihrem Familienzentrum andere in den Alltag der Einrichtung integrierte Beratungsangebote?

Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	→ Wenn Ja: Bitte beschreiben Sie kurz die Art des Angebotes:

1.4. Für welche der im Folgenden genannten Maßnahmen zur Vorsorge und Prävention sorgt Ihr Familienzentrum?

		Nein	Ja	→ Wenn Ja, bitte erläutern!
1.4.1	Aufsuchende Elternarbeit (Hausbesuche als Prävention)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Aus welchen Anlässen gibt es Elternbesuche?

				Wie viel Prozent der Eltern werden im Jahr aufgesucht? _____ % aller Eltern
				Werden mehrsprachige Ansprechpersonen einbezogen Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
				Findet die Maßnahme in allen Mitgliedseinrichtungen statt? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
1.4.2	Förderung der Inanspruchnahme von U-Untersuchungen in allen am Verbund beteiligten Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	In welcher Form?

				Findet die Maßnahme in allen Mitgliedseinrichtungen statt? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
1.4.3	Förderung der Zusammenarbeit mit Kinderärzten und –Ärztinnen in allen am Verbund beteiligten Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	In welcher Form?

				Findet die Maßnahme in allen Mitgliedseinrichtungen statt? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>

1.5. Sorgt Ihr Verbund-Familienzentrum dafür, dass mindestens ein/e Mitarbeiter/in aus einer der Mitgliedseinrichtungen in den folgenden Bereichen über Qualifikationen verfügt?

(nachgewiesen beispielsweise durch Zusatzausbildung, Aus-/ Fortbildung, Mitgliedschaft in einem Arbeitskreis jeweils mit Nachweis)

		Nein	Ja	→ <u>Wenn Ja</u> , bitte erläutern!
1.5.1	Spezialisierung auf das Thema Kinderschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name des/ der Mitarbeiters/in: Zugehörig zu Einrichtung: Art der Fort- bzw. Ausbildung:
1.5.1.1	Wenn Ja: Fördert der/ die Mitarbeiter/in die Verbreitung der Informationen über das Thema Kinderschutz in allen am Verbund beteiligten Einrichtungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wodurch? Wie oft?
1.5.2	Spezialisierung auf Fragen der Gesundheitsförderung/ Bewegungsförderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name des/ der Mitarbeiters/in: Zugehörig zu Einrichtung: Art der Fort- bzw. Ausbildung:
1.5.2.1	Wenn Ja: Berät der/ die Mitarbeiter/in Eltern und Fachkräfte in allen am Verbund beteiligten Einrichtungen zu Fragen der Gesundheitsförderung/ Bewegungsförderung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wie ist die Beratung organisiert?
1.5.3	Spezialisierung auf Fragen der interkulturellen Öffnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name des/ der Mitarbeiters/in: Zugehörig zu Einrichtung: Art der Fort- bzw. Ausbildung:
1.5.3.1	Wenn Ja: Berät der/ die Mitarbeiter/in Eltern und Fachkräfte in allen am Verbund beteiligten Einrichtungen zu Fragen der interkulturellen Öffnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wie ist die Beratung organisiert?

1.6. Welche Möglichkeiten der Nutzung bietet Ihr Verbund-Familienzentrum für Dritte an?

		Nein	Ja	→ Wenn Ja, bitte erläutern!
1.6.1	Individuelle Erziehungs-/Familienberatung – unabhängig von einer eventuellen Sprechstunde – in den Räumlichkeiten des Familienzentrums	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Welche Beratungsangebote
				<i>Durch wen?</i> (verantwortliche/r Mitarbeiter/in und Institution; bei Kooperationspartnern zusätzlich: Anschrift und Tel.)
		<i>Ist das Angebot für die Familien aus allen Mitgliedseinrichtungen nutzbar? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></i>		
		<i>Sind eine ungestörte Beratungssituation und der Vertrauensschutz gewährleistet? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></i>		
1.6.2	Durchführung individueller Therapien (z.B. durch freie Praxen) in den Räumlichkeiten des Familienzentrums	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Welche Therapiearten/ -angebote
				<i>Durch wen?:</i> (verantwortliche/r Mitarbeiter/in und Institution; bei Kooperationspartnern zusätzlich: Anschrift und Tel.)
		<i>Ist das Angebot für die Familien aus allen Mitgliedseinrichtungen nutzbar? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></i>		
1.6.3	Die Möglichkeit während der Öffnungszeiten, Kinder zu Therapien in nahe gelegene Praxen zu bringen <u>und/ oder</u> abzuholen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wer übernimmt den Bring/ Abholdienst? Durch wen? (verantwortliche/r Mitarbeiter/in und Institution; bei Kooperationspartnern zusätzlich: Anschrift und Tel).
		<i>Ist das Angebot für die Familien aus allen Mitgliedseinrichtungen nutzbar? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></i>		
1.6.4	Die Möglichkeit für die Durchführung von Treffen und Beratungen von Selbsthilfeorganisationen für Familien und anerkannte Elternvereine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wie viele Räume stehen zur Verfügung? Zu welchen Tageszeiten? Name und Anschrift der Organisationen; Ansprechpartner und Tel.

2. Familienbildung und Erziehungspartnerschaft

2.1. Welche Angebote zur Bildung von Familien und zur Förderung der Erziehungskompetenz werden in Ihrem Verbund-Familienzentrum von einer oder von mehreren Mitgliedseinrichtungen organisiert?

		Nein	Ja	→ Wenn Ja, bitte erläutern!
2.1.1	Ein offenes Elterncafé in der Tageseinrichtung (Treffpunkt für Eltern <u>in jeder Mitgliedseinrichtung</u> ; z.B. "Elternecke", ohne Begleitung durch Fachkräfte) (mindestens zweimal pro Monat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><i>Bitte geben Sie für jede Mitgliedseinrichtung jeweils an: Wann? Wie oft?</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
2.1.2	Interkulturell ausgerichtete Veranstaltungen und Aktivitäten (mindestens einmal pro Halbjahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><i>Themen der Veranstaltung/en</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p><i>Wo und durch wen (verantwortliche/r Mitarbeiter/in und Institution)? bei Kooperationspartnern zusätzlich: Anschrift und Tel.</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p><i>→ falls vorhanden, Kopie von Materialien (z.B. Flyer/ Zeitungsartikel usw.) als Anlage 2.1.2 beilegen!</i></p>
2.1.3	Deutschkurse für Eltern mit Zuwanderungsgeschichte (mindestens einmal pro Halbjahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><i>Wann?; Wie viele Stunden?; Wo und durch wen (verantwortliche/r Mitarbeiter/in und Institution)? bei Kooperationspartnern zusätzlich: Institution; Anschrift; Ansprechpartner und Tel.</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p><i>Ist das Angebot für die Familien aus allen Mitgliedseinrichtungen nutzbar? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></i></p>

Fortsetzung Frage 2.1		Nein	Ja	→ <u>Wenn Ja</u> , bitte erläutern!
2.1.4	Weitere Bildungsmöglichkeiten speziell für Eltern mit Zuwanderungsgeschichte (z.B. Rucksack-Projekt) (mindestens einmal pro Halbjahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><i>Inhalt/e; Wann?; Wie viele Stunden?; Wo und durch wen (verantwortliche/r Mitarbeiter/in und Institution)? bei Kooperationspartnern zusätzlich: Institution; Anschrift; Ansprechpartner und Tel.</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p><i>Ist das Angebot für die Familien aus allen Mitgliedseinrichtungen nutzbar? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></i></p>
2.1.5	Kurse/ Treffen speziell für Alleinerziehende (mindestens einmal pro Halbjahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><i>Inhalt/e?; Wann? Wie viele Stunden? Wo und durch wen (verantwortliche/r Mitarbeiter/in und Institution)? bei Kooperationspartnern zusätzlich: Institution; Anschrift; Ansprechpartner und Tel.</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p><i>Ist das Angebot für die Familien aus allen Mitgliedseinrichtungen nutzbar? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></i></p>
2.1.6	Angebote zur Stärkung der Kompetenz speziell von Vätern (mindestens einmal pro Halbjahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><i>Inhalt/e?; Wann? Wie viele Stunden? Wo und durch wen (verantwortliche/r Mitarbeiter/in und Institution)? bei Kooperationspartnern zusätzlich: Institution; Anschrift; Ansprechpartner und Tel.</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p><i>Ist das Angebot für die Familien aus allen Mitgliedseinrichtungen nutzbar? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></i></p>
2.1.7	Kurse zur Gesundheitsförderung <u>und/ oder</u> Bewegungsförderung (Elternkurse, Eltern-Kind-Kurse) (mindestens einmal pro Halbjahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><i>Inhalt/e; Zielgruppe; Wann; Wie viele Stunden; Wo und durch wen (verantwortliche/r Mitarbeiter/in und Institution)? bei Kooperationspartnern zusätzlich: Institution; Anschrift; Ansprechpartner und Tel.</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p><i>Ist das Angebot für die Familien aus allen Mitgliedseinrichtungen nutzbar? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></i></p>

Fortsetzung Frage 2.1.		Nein	Ja	→ <u>Wenn Ja</u> , bitte erläutern!
2.1.8	Kurse zur Medienerziehung <u>und / oder</u> Leseförderung (Elternkurse, Eltern-Kind-Kurse) (mindestens einmal pro Halbjahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><i>Inhalt/e; Zielgruppe; Wann; Wie viele Stunden; Wo und durch wen (verantwortliche/r Mitarbeiter/in und Institution)? bei Kooperationspartnern zusätzlich: Institution; Anschrift; Ansprechpartner und Tel.</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p><i>Ist das Angebot für die Familien aus allen Mitgliedseinrichtungen nutzbar? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></i></p>
2.1.9	Musische <u>und / oder</u> kreative Kurse (Elternkurse, Eltern-Kind-Kurse) (mindestens einmal pro Halbjahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p><i>Inhalt/e; Zielgruppe; Wann; Wie viele Stunden; Wo und durch wen (verantwortliche/r Mitarbeiter/in und Institution)? bei Kooperationspartnern zusätzlich: Institution; Anschrift; Ansprechpartner und Tel.</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p><i>Ist das Angebot für die Familien aus allen Mitgliedseinrichtungen nutzbar? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></i></p>
2.1.10	Weitere Aktivitäten für Eltern mit nicht-erzieherischem Inhalt (z.B. Sport, Alphabetisierungskurse) (mindestens einmal pro Halbjahr)			<p><i>Inhalt/e; Zielgruppe; Wann; Wie viele Stunden; Wo und durch wen (verantwortliche/r Mitarbeiter/in und Institution)? bei Kooperationspartnern zusätzlich: Institution; Anschrift; Ansprechpartner und Tel.</i></p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <p><i>Ist das Angebot für die Familien aus allen Mitgliedseinrichtungen nutzbar? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></i></p>

2.2. Organisiert Ihr Familienzentrum die Angebote zeitlich so, dass auch voll berufstätige Eltern die Möglichkeit haben, sich zu beteiligen?
 (z.B. nach 19 Uhr bzw. am Wochenende)

Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Wenn Ja, erläutern Sie bitte! (Welche Angebote; Wochentag/e; Uhrzeit/en; bei welchen Mitgliedseinrichtungen)

2.3. Stellt Ihr Familienzentrum ein aktuelles Verzeichnis von Angeboten der Eltern- und Familienbildung in der Umgebung allen Mitgliedseinrichtungen Ihres Verbund - Familienzentrums zur Verfügung?
 (z.B. Kurse von Familienbildungsstätten, Volkshochschulen, freie Initiativen, Integrationsfachstellen, Vereinen zugewanderter Eltern)

Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	→ Wenn Ja, bitte Kopie des Verzeichnisses als Anlage 2.3. beifügen! (Es kann sich dabei um Broschüren oder auch um eine selbst angelegte Liste handeln.)
-------------------------------	-----------------------------	---

2.4. Organisiert das Familienzentrum in einer oder in mehreren Mitgliedseinrichtungen oder in zentral gelegenen Räumen eines Kooperationspartners Elternveranstaltungen zu pädagogisch wichtigen Themen an? (z.B. Elternfrühstück oder Elternabend mit einem bestimmten Thema)

Nein	Ja, seltener als viermal pro Jahr	Ja, mindestens viermal pro Jahr	Ja, mindestens sechsmal pro Jahr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Wenn Ja: Bitte falls vorhanden Kopie des/ der Informationsblatt als Anlage 2.4 beifügen!			
→ Wenn Ja: Bitte erläutern!			
Inhalte:			
Wann:			
Wie lange:			
Wo?			
Ansprechpartner/in im FZ:			

2.5. Organisiert Ihre Einrichtung in einer oder in mehreren Mitgliedseinrichtungen oder in zentral gelegenen Räumen eines Kooperationspartners Kurse zur Stärkung der Erziehungskompetenz? (z.B. Umgang mit Aggression und Wut, Stärkung des Selbstvertrauens)

Nein	Ja, mit einem Platzangebot für <u>weniger</u> als 20 % aller Eltern im Jahr	Ja, mit einem Platzangebot für <u>mindestens</u> 20 % aller Eltern im Jahr
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	→ <u>Wenn Ja</u> , erläutern Sie bitte!	
	Inhalte:	
	Wann:	
	Wie lange:	
	Wo und durch wen (verantwortliche/r Mitarbeiter/in und Institution)? bei Kooperationspartnern zusätzlich: Anschrift und Tel.	

2.6. Werden den Eltern in allen Mitgliedseinrichtungen Möglichkeiten geboten, sich über die gesetzlich vorgesehenen Mitwirkungsmöglichkeiten (Elternversammlung und Elternrat) hinaus an der Planung und Durchführung von Aktivitäten des Familienzentrums zu beteiligen?

Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Wenn Ja, erläutern Sie die Mitwirkungsmöglichkeiten bitte kurz!

2.7. Wird den Eltern ermöglicht, selbstorganisierte Aktivitäten in Räumen des Familienzentrums durchzuführen? (z.B. gemeinschaftliche Aktivitäten, freiwilliges Engagement, Aktivitäten von Fördervereinen)

Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Wenn Ja, erläutern Sie die Möglichkeiten bitte kurz!

2.8. Ermöglichen alle Mitgliedseinrichtungen Ihres Familienzentrums den Eltern Hospitationen in der Einrichtung, die ihr Kind besucht? (auch nach der Eingewöhnungszeit)

Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
-------------------------------	-----------------------------

3. Kindertagespflege

3.1. Über welche der folgenden Materialien verfügt Ihr Familienzentrum?

	Nein	Ja	
3.1.1 Schriftliche Informationsmaterialien zum Thema „Kindertagespflege“, die in jeder Mitgliedseinrichtung ausliegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Wenn Ja, bitte Kopie der Materialien als Anlage 3.1.1 beifügen! Liegt das Material in allen Mitgliedseinrichtungen aus? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
3.1.2 Eine schriftliche Darstellung des Angebots der Einrichtung zum Thema „Kindertagespflege“, welches an Orten aushängt bzw. -liegt, an denen Familien mit unter dreijährigen Kindern erreicht werden, die noch keine Einrichtung besuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Wenn Ja, bitte Kopie der Darstellung als Anlage 3.1.2 beifügen! → Wo liegen die Materialien aus? (Namen und Adressen/ Telefonnummern der Institutionen)) max. 2 Bsp.

3.2. Welche der folgenden Angebote zur Nutzung einer qualifizierten Kindertagespflege werden in Ihrem Ihr Familienzentrum durch eine oder mehrere Mitgliedseinrichtungen organisiert?

	Nein	Ja	→ Wenn Ja, bitte erläutern:
3.2.1 Die Vermittlung von Kindertagespflegepersonen, gegebenenfalls in Kooperation mit einer Fachberatungs- und Fachvermittlungsstelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Durch wen? (verantwortliche/r Mitarbeiter/in und Institution)? bei Kooperationspartnern zusätzlich: Anschrift; Ansprechpartner/in und Tel. Ist das Angebot für die Familien aus allen Mitgliedseinrichtungen nutzbar? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
3.2.3 Informationsveranstaltungen für Eltern zum Thema Kindertagespflege (mindestens zweimal pro Jahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Termine oder Anzahl der Treffen; Anzahl der teilnehmenden Familien, Ansprechpartner/in im FZ+ zugehörig zu welcher Mitgliedseinrichtung Ist das Angebot für die Familien aus allen Mitgliedseinrichtungen nutzbar? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
3.2.4 Treffen zum Austausch zwischen Tageseltern (z.B. Tageselterncafé) (mindestens einmal pro Quartal)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Termine oder Anzahl der Treffen; Name der Fachkraft; Art der Qualifikation; Anzahl der begleiteten Treffen im Jahr
3.2.5 Die Begleitung von Treffen von Tageseltern durch qualifizierte Fachkräfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name der Fachkraft; zugehörig zu welcher Mitgliedseinrichtung/ zu welchem Kooperationspartner; Art der Qualifikation; Anzahl der begleiteten Treffen im Jahr

3.3. Verfügt jede der Mitgliedseinrichtungen Ihres Familienzentrums über Informationen, welche Stellen in der Kommune Tageseltern vermitteln?
 (z.B. Jugendamt, Tagespflegevereine, betriebsbezogene Angebote)

Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Wenn Ja: → Falls vorhanden Materialien als Anhang 3.3 beifügen!		
		Wenn Ja: Werden Eltern in Ihrer Einrichtung entsprechend beraten?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
		Wenn Ja: Wie ist diese Beratung organisiert?		

3.4. Ist im Familienzentrum dafür gesorgt, dass mindestens ein/e Mitarbeiter/in aus einer der Mitgliedseinrichtungen auf Fragen der Eltern zur Kindertagespflege kompetent eingehen kann?
 (nachgewiesen durch Zusatzausbildung oder Fortbildung oder regelmäßigen Treffen mit der Fachberatungs- und Vermittlungsstelle)

Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Wenn Ja: Erläutern Sie bitte kurz!		
		Name des/ der Mitarbeiters/in:		
		Zugehörig zu Einrichtung:		
		Art der Fort- bzw. Ausbildung:		
		Berät der/ die Mitarbeiter/in Eltern bezüglich der Tagespflege?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
		→ Wenn Ja: Wie ist diese Beratung organisiert?		

3.5. Hat Ihr Familienzentrum (ggf. in Kooperation mit einem Partner) Informationen Tageseltern mit folgenden Kompetenzen für die Betreuung von:

		Nein	Ja			
3.5.1	Kindern mit Behinderungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn Ja → Eigene Kontakte?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
				Wenn Ja → Kooperationspartner → Bitte Name/ Anschrift/ Ansprechpartner und Tel. angeben!		
3.5.2	Kinder verschiedener Kulturkreise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wenn Ja → Eigene Kontakte?	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
				Wenn Ja → Kooperationspartner → Bitte Name/ Anschrift/ Ansprechpartner und Tel. angeben!		

3.6. Verfügt Ihr Familienzentrum über Kontakte zu Tageseltern im Stadtteil?

Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Wenn Ja: Erläutern Sie bitte!
<i>Wie viele Tageseltern sind dies etwa?</i>		
		Nein <input type="checkbox"/>
		Ja <input type="checkbox"/>

3.7. Wie wird die Zusammenarbeit mit Tagespflegeeltern gestaltet?

		Nein	Ja	→ Wenn Ja, bitte erläutern:
3.7.1	Einzelne Tageseltern machen außerhalb der Öffnungszeiten Betreuungsangebote in Räumen des Familienzentrums (Randzeitenbetreuung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Raumanzahl; mögliche Nutzungszeiten; Anzahl der einbezogenen Tageseltern
				Welche Mitgliedseinrichtung/en?
3.7.2	Einzelne Tageseltern machen Betreuungsangebote während der Öffnungszeiten in freien Räumen des Familienzentrums (z.B. Betreuung für unter Dreijährige)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Raumanzahl; mögliche Nutzungszeiten; Art der Nutzung; Anzahl der einbezogenen Tageseltern
				Welche Mitgliedseinrichtung/en?
3.7.3	Tageseltern können sich an Teamsitzungen und/oder Fortbildungsangeboten <u>in allen Mitgliedseinrichtungen</u> beteiligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wie oft? (Zutreffendes einkreisen!): selten häufig immer
3.7.4	Tageseltern können <u>in allen Mitgliedseinrichtungen</u> mit den von ihnen betreuten Kindern zur Vorbereitung des Übergangs der Kinder in die Einrichtung an Angeboten teilnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Welche Möglichkeiten; Wie oft? Anzahl der teilnehmenden Tageseltern; Ansprechpartner/in im FZ

Fortsetzung Frage 3.7		Nein	Ja	→ <u>Wenn Ja</u> , bitte erläutern:
3.7.5	In allen Mitgliedseinrichtungen werden Informationen zu Angeboten der Qualifizierung von Tageseltern im Stadtteil/ Kreis zur Verfügung gestellt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Kopie der Informationen als Anhang 3.4.5 beifügen!
3.7.6	Das Familienzentrum arbeitet mit einem festen Stamm von Tageseltern zusammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wie viele Tageseltern sind dies? Wie sieht die Zusammenarbeit aus? <hr/> <hr/>
3.7.7	Das Familienzentrum verfügt über ein Verfahren, um die Beobachtungen/ Sichtweisen von Tageseltern in die Bildungsdokumentation gemeinsam betreuter Kinder zu integrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kurze Beschreibung des Vorgehens: <hr/> <hr/> <hr/>

4. Vereinbarkeit von Beruf und Familie

4.1. Welche der folgenden Angebote organisiert Ihr Familienzentrum zur Unterstützung der Vereinbarkeit von Familie und Beruf?

Nein Ja → Wenn Ja, bitte erläutern:

Beratungs- und Vermittlungsangebote *in einer oder mehreren Mitgliedseinrichtungen jedoch für Eltern aus dem gesamten Einzugsgebiet nutzbar:*

4.1.1	Beratung für Eltern, die einen Betreuungsbedarf über die Öffnungszeiten der Einrichtung hinaus haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name/n und zugehörige Mitgliedseinrichtung/en der verantwortlichen Mitarbeiter/innen: <hr/> <hr/>
4.1.2	Pool von Babysittern zur Vermittlung an interessierte Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.1.3	Vermittlung einer Betreuung für Zeiten, die über die Öffnungszeiten der Einrichtung hinaus gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name/n und zugehörige Mitgliedseinrichtung/en der verantwortlichen Mitarbeiter/innen: <hr/> <hr/> Wer übernimmt die Betreuung? <hr/>
4.1.4	Organisation von Bring- <u>und/ oder</u> Abholdiensten für Kinder im Bedarfsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name/n und zugehörige Mitgliedseinrichtung/en der verantwortlichen Mitarbeiter/innen: <hr/> <hr/> Wer übernimmt den Bring- und/ oder Abholdienst? <hr/>
4.1.5	Organisation einer häuslichen Betreuung im Bedarfsfall (z.B. Krankheit oder Dienstreise der Eltern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name/n und zugehörige Mitgliedseinrichtung/en der verantwortlichen Mitarbeiter/innen: <hr/> <hr/> Wer übernimmt die häusliche Betreuung? <hr/>

Fortsetzung Frage 4.1.

Nein Ja → Wenn Ja, bitte erläutern:

Betreuungsangebote in jeder der Mitgliedseinrichtungen

4.1.6	Notfallbetreuung für <u>Kinder, deren Geschwister die Einrichtung besuchen</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Verfügbare Platzanzahl:
				Mindest- und Höchstalter der Kinder:
				Ansprechpartner/innen im FZ:
				Dieses Angebot besteht in allen Mitgliedseinrichtungen: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>

Betreuungsangebote in einer oder mehreren Mitgliedseinrichtungen jedoch für Eltern aus dem gesamten Einzugsgebiet nutzbar:

4.1.7	Notfallbetreuung für <u>andere Kinder</u> aus dem Einzugsgebiet der Mitgliedseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Durch folgende Mitgliedseinrichtung/en:
				Verfügbare Platzanzahl:
				Mindest- und Höchstalter der Kinder:
				Ansprechpartner/innen im FZ:
4.1.8	Betreuung für unter Dreijährige (z.B. Plätze für Zweijährige in Kindergarten-gruppen, besondere Projekte, Tagespflege in der Einrichtung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Durch folgende Mitgliedseinrichtung/en:
				Verfügbare Platzanzahl:
				Betreuungsform:
				Betreuungszeit:
4.1.9	Regelmäßige Betreuungsmöglichkeiten am Wochenende (mindestens zweimal pro Monat)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Durch folgende Mitgliedseinrichtung/en:
				Verfügbare Platzanzahl:
				Termine:
				Ansprechpartner/innen im FZ:
4.1.10	Betreuungsmöglichkeiten, die auf die zeitlichen Bedürfnisse von Eltern im Schichtdienst ausgerichtet in sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Durch folgende Mitgliedseinrichtung/en:
				Verfügbare Platzanzahl:
				Zeitmodelle:
				Ansprechpartner/innen im FZ:

Fortsetzung Frage 4.1.		Nein	Ja	→ <u>Wenn Ja</u> , bitte erläutern:
4.1.11	Kooperation mit Unternehmen und Organisation von Betreuungsangeboten für die Kinder der Beschäftigten (z.B. Notbetreuungskontingente, Belegrechte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Durch folgende/n Mitgliedseinrichtung/en: Verfügbare Platzanzahl: Art der Kooperation: Name; Anschrift; Tel. und Ansprechpartner der Kooperationspartner: (bei mehreren Unternehmen: Auswahl von max. 3 Partnern)
4.1.12	Kooperation mit der Arbeitsagentur und/ oder der ARGE, um Betreuungsangebote vor allem für arbeitssuchende Eltern zu ermöglichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Durch folgende/n Mitgliedseinrichtung/en: Verfügbare Platzanzahl: Art der Kooperation: Name; Anschrift; Tel. und Ansprechpartner der Kooperationspartner:
Versorgungsangebote <u>jeder Mitgliedseinrichtung</u>				
4.1.13	Auf Wunsch der Eltern ein Mittagessen für Kinder in der Einrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Essensanbieter: Wie viele Kinder durchschnittlich pro Tag? Dieses Angebot besteht in allen Mitgliedseinrichtungen: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
4.1.14	Möglichkeit für Eltern und Geschwisterkindern zur Teilnahme an Mahlzeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Essensanbieter: Wie viele Personen durchschnittlich pro Tag? Dieses Angebot besteht in allen Mitgliedseinrichtungen: Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>

4.2. Organisiert Ihr Familienzentrum regelmäßige Betreuungsangebote bis mindestens 18.30 Uhr in einer oder mehreren Mitgliedseinrichtungen?
 (z.B. nach dem Gesetz geförderte Gruppen, Randzeitenangebote durch Mitarbeiter/innen der Einrichtung oder durch Dritte)

Nein	Ja, einmal wöchentlich	Ja, mindestens zweimal wöchentlich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
→ Wenn Ja, bitte erläutern!		
Durch folgende Mitgliedseinrichtung/en:		
Betreuungsform:		
Ansprechpartner/in:		
Platzanzahl:		
Wann?		
Ist das Angebot für Eltern aus dem gesamten Einzugsgebiet nutzbar:		
	Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>

4.3. Durch welche Informationswege verfügt das Familienzentrum über Kenntnisse der Bedarfslage von Eltern?

		Nein	Ja	
4.3.1	Bei der Anmeldung neuer Kinder wird <u>in jeder Mitgliedseinrichtung</u> der zeitliche Betreuungsbedarf von Eltern abfragt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Wenn Ja Kopie der Befragungsformulare/ Anmeldeverfahren als Anhang 4.3.1 beifügen!
4.3.1.1	<u>Wenn Ja:</u> Werden dabei auch Bedarfe erfasst, die über die Öffnungszeiten der Einrichtungen hinausgehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.3.2	Einmal jährlich wird <u>in jeder Mitgliedseinrichtung</u> der zeitliche Betreuungsbedarf von Eltern, deren Kinder die Einrichtung besuchen abfragt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Wenn Ja, Kopie des Befragungsformulars als Anhang 4.3.2 beifügen!
4.3.2.1	<u>Wenn Ja:</u> Werden dabei auch Bedarfe erfasst, die über die Öffnungszeiten der Einrichtungen hinausgehen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

B. Struktur des Familienzentrums

5. Sozialraumbezug

5.1. Welche Informationen zum sozialen Umfeld stehen Ihrem Familienzentrum in allen Mitgliedseinrichtungen zur Verfügung?

		Nein	Ja	
5.1.1	aktuelle qualitative Informationen (z.B. soziale Lage, Wirtschaftsstruktur, Art der Wohnbebauung, Freiflächen/Spielflächen, besondere Stärken und Schwächen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <u>Wenn Ja</u> , Kopie der Informationen oder eine kurze Skizze über Ihre Kenntnisse des Umfeldes als Anhang 5.1.1 beifügen!
5.1.2	Über Daten (Zahlenmaterial) zur sozialen Lage im Umfeld (z.B. Bevölkerungsdaten, Einkommen, Anteil von Familien mit Zuwanderungsgeschichte, Hartz-IV-Empfängerinnen und Empfängern)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <u>Wenn Ja</u> , Kopie der Informationen oder ein paar wichtige Daten als Anhang 5.1.2 beifügen!
5.1.3	Belege/Begründungen, dass das Angebot des Familienzentrums zu den Bedingungen des Umfeldes passt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <u>Wenn Ja</u> , Belege/ Begründungen als Anhang 5.1.3 beifügen! (z.B. in Form einer kurzen Erläuterung, warum Sie bestimmte Schwerpunkte bei Ihren Angeboten setzen)
5.1.4	Kenntnisse über weitere familien- und kindorientierte Angebote im Umfeld (z.B. Sportvereine, Kulturangebote, Bibliotheken, Elternvereine, integrationspezifische Angebote)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <u>Wenn Ja</u> , Kopie der Informationen als Anhang 5.1.4 beifügen!

5.2. Sorgen die Mitgliedseinrichtungen Ihres Familienzentrums gemeinsam dafür, dass das Angebot regelmäßig im Hinblick auf den Bedarf des Umfeldes überprüft wird? (mindestens einmal im Jahr)

Nein Ja **Wenn Ja**, erläutern Sie bitte kurz, wer diese Überprüfung vornimmt und wie dies geschieht.

5.3. Mit welchen Einrichtungen und Interessensgruppen kooperiert Ihr Familienzentrum?

	Nein	Ja	→ Wenn Ja, bitte erläutern:
5.3.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Name; Anschrift; Tel. und Ansprechpartner der Kooperationspartner:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Inhalt der Kooperation/ der Angebote:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
5.3.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Name; Anschrift; Tel. und Ansprechpartner der Kooperationspartner:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Inhalt der Kooperation/ der Angebote:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
5.3.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Name; Anschrift; Tel. und Ansprechpartner der Kooperationspartner:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Inhalt der Kooperation/ der Angebote:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
5.3.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Name des Gremiums:</p> <p>_____</p> <p>Welche Institutionen sind in dem Gremium vertreten (beispielhafte Aufzählung genügt):</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Wie häufig tagt das Gremium?</p> <p>_____</p>

5.4. Organisiert jedes Ihrer Verbundmitglieder einen Teil der Leistungen für Familien im Umfeld, die keine Kinder in Tageseinrichtungen haben?

Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	Wenn Ja, erläutern Sie bitte!
		Wie viele Familien werden etwa pro Halbjahr erreicht?
		Welche Leistungen – bei welchem Verbundmitglied?

6. Kooperation und Organisation

6.1. Wie ist die Zusammenarbeit Ihres Familienzentrums mit anderen Einrichtungen gestaltet?

	Nein	Ja	→ <u>Wenn Ja</u> , bitte erläutern:
<p>6.1.1</p> <p>Das Familienzentrum verfügt über Räumlichkeiten in der Tageseinrichtung oder im unmittelbaren Umfeld, in denen Angebote des Familienzentrums (auch durch Kooperationspartner) durchgeführt werden können, ohne dass es zu wechselseitigen Beeinträchtigungen zwischen diesen Angeboten und der pädagogischen Arbeit in der Tageseinrichtung kommt</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Anzahl der Gruppenräume:</p> <p>Weitere Räume in der Tageseinrichtung, nämlich:</p> <hr/> <hr/> <p>Wenn Sie Räume von Kooperationspartnern im Umfeld nutzen: Bitte Name und Anschrift des Kooperationspartners sowie die ungefähre Entfernung zu den einzelnen Mitgliedseinrichtungen angeben.</p> <hr/> <hr/>
<p>6.1.2</p> <p>Das Familienzentrum verfügt über ein aktuelles Verzeichnis der Kooperationspartner mit Anschriften, zentralen Ansprechpartnern, Aufgaben und Leistungen der Kooperationspartner (z.B. Erziehungs-/Familienberatungsstellen, Fachstellen für Migration/Integration, Familienbildungsstätten, Tagespflegevermittlung/-beratung)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>→ <u>Wenn Ja</u>, Kopie des Verzeichnisses als Anhang 6.1.2 beifügen!</p> <p>Steht das Verzeichnis allen Mitgliedseinrichtungen des Verbundes zur Verfügung?</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/></p>
<p>6.1.3</p> <p>Das Familienzentrum verfügt über eine Lenkungsgruppe, einen Arbeitskreis (oder Ähnliches), wo mit den wichtigsten Kooperationspartnern die Weiterentwicklung Ihres Familienzentrums gesteuert wird (mindestens halbjährliche Treffen)</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Zusammensetzung der Lenkungsgruppe / des Arbeitskreises:</p> <hr/> <p>Wie oft trifft sich die Gruppe? _____ mal pro Jahr</p> <p>Name; Tel. eines/s Ansprechpartners/in aus dieser Gruppe</p> <hr/>
<p>6.1.4</p> <p>Es ist dafür gesorgt, dass allen Mitarbeiter/inne/n in jeder Mitgliedseinrichtung die Kooperationspartner und deren Angebote bekannt sind</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<p>Wie werden diese Informationen bekannt gemacht?</p> <hr/> <hr/>

6.2. Mit welchen Partnern verfügt Ihr Familienzentrum über eine schriftliche Kooperationsvereinbarung?

	Nein	Ja	→ <u>Wenn Ja</u> , bitte erläutern:
6.2.1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <u>Wenn Ja</u> : Bitte Kooperationsvereinbarung als Anlage 6.2.1. beilegen!
6.2.2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Name/n der Mitarbeiter/innen:</u> <u>Zugehörig zu Einrichtung:</u> <u>Art der Qualifikation:</u>
6.2.3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <u>Wenn Ja</u> : Bitte Kooperationsvereinbarung als Anlage 6.2.3. beilegen!
6.2.4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Name/n der Mitarbeiter/innen:</u> <u>Zugehörig zu Einrichtung:</u> <u>Art der Qualifikation:</u>
6.2.5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <u>Wenn Ja</u> : Bitte Kooperationsvereinbarung als Anlage 6.2.5. beilegen!
6.2.6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<u>Name/n der Mitarbeiter/innen:</u> <u>Zugehörig zu Einrichtung:</u> <u>Art der Qualifikation:</u>
6.2.7	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <u>Wenn Ja</u> : Bitte Kooperationsvereinbarung als Anlage 6.2.7. beilegen!
6.2.8	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <u>Wenn Ja</u> : Bitte Kooperationsvereinbarung als Anlage 6.2.8. beilegen!
6.2.9	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ <u>Wenn Ja</u> : Bitte Kooperationsvereinbarung als Anlage 6.2.9. beilegen!

7. Kommunikation**7.1. Welche Wege nutzt Ihr Familienzentrum zur Kommunikation und Bekanntmachung seiner Angebote?**

		Nein	Ja	→ <u>Wenn Ja</u> , bitte erläutern:
7.1.1	Es stehen <u>in allen Mitgliedseinrichtungen</u> aktuelle Flyer, Broschüren oder ein Infoblatt mit Darstellungen des Angebots des Verbund-FZ zur Verfügung, in denen alle Bestandteile aus den im Teil A genannten Leistungen berücksichtigt sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Kopie der Informationen als Anhang 7.1.1 beifügen!
7.1.2	Über jeweils eine eigene Email-Adresse können Familien Kontakt mit <u>jeder der Mitgliedseinrichtungen</u> aufnehmen und erhalten schnell eine Antwort. (mindestens innerhalb von vier Werktagen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Einrichtungsname/ Email-Adressen: 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____
7.1.3	Flyer o. Ähnliches werden an unterschiedlichen Stellen ausgelegt bzw. aufgehängt (z.B. Supermarkt, Kinderarztpraxen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wo zum Beispiel? _____
7.1.4	Angebote des Familienzentrums werden über eine aktuelle Internet-Seite präsentiert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Adresse der Webseite: http:// _____
7.1.5	Informationen (Flyer o. Ähnliches.) des Familienzentrums werden in mindestens einer anderen Sprache angeboten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Kopie der Darstellungen als Anhang 7.1.6 beifügen!
7.1.6	Die Angebote werden über Presseartikel bekannt gemacht. (mindestens zweimal pro Jahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Wenn möglich Kopien von Presseartikeln als Anhang 7.1.7 beifügen! Name der Zeitung/en: _____
7.1.7	Auf Veranstaltungen im Umfeld werden die Angebote präsentiert. (mindestens einmal pro Jahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name und Datum der Veranstaltungen _____
7.1.8	An einem Tag der Offenen Tür, einem Fest o. Ähnliches wird das Angebot des Familienzentrums präsentiert. (mindestens einmal pro Jahr)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name und Datum der Veranstaltungen _____

Fortsetzung Frage 7.1. Gibt es in allen Mitgliedseinrichtungen folgende Angebote:

7.1.9	Eine Form von „Beschwerdemanagement“ zur anonymen Kommunikation zwischen Nutzer/inne/n und Familienzentrum z.B. „Meckerkasten“/ Elternbriefkasten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ggf. bitte kurz erläutern!
7.1.10	Einen Aushang (Schwarzes Brett) in jeder Mitgliedseinrichtung an dem alle aktuellen Angebote des Familienzentrums (im Teil A genannte Leistungen) angekündigt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

7.2. Weitere, bisher nicht aufgeführte Wege zur Kommunikation und Bekanntmachung der Angebote:

8. Leistungsentwicklung und Selbstevaluation

8.1. Durch welche Maßnahmen werden die kontinuierliche Weiterentwicklung des Konzeptes und der Leistungen des Verbund-Familienzentrums gewährleistet und die Qualität gesichert?

		Nein	Ja	→ Wenn Ja, bitte erläutern!
8.1.1	Darstellung der Entwicklung zum Familienzentrum und seiner Angebote in <u>einer gemeinsamen</u> schriftlichen Konzeption aller Mitgliedseinrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Kopie der Konzeption bzw. der entsprechenden Seiten aus dem pädagogischen Konzept Ihres Familienzentrums als Anhang 8.1.1 beifügen!
8.1.2	Schriftliche Konzeption zu Sprachförderung und/oder interkultureller Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Kopie der Konzeption bzw. der entsprechenden Seiten aus dem pädagogischen Konzept Ihrer Einrichtung als Anhang 8.1.2 beifügen!
8.1.3	Ein Konzept, in dem die einzelnen Bausteine der interkulturellen Öffnung ausdifferenziert werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Kopie der Konzeption bzw. der entsprechenden Seiten aus dem pädagogischen Konzept Ihrer Einrichtung als Anhang 8.1.3 beifügen!
8.1.4	Durchführung von Besprechungen zum Thema „Familienzentrum“ im Team der jeder Mitgliedseinrichtung (mindestens vierteljährlich)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Welche Themen? Wie häufig? Datum der letzten Besprechung?
8.1.5	Elternbefragungen <u>in allen Mitgliedseinrichtungen</u> mit speziellen, auf das Familienzentrum ausgerichteten Fragestellungen, die über die im Gesetz vorgesehenen Bedarfsabfragen hinausgehen (mindestens alle zwei Jahre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→ Kopie des Befragungsbogens als Anhang 8.1.5 beifügen!
8.1.6	Bereitstellung und Nutzung eines anerkannten Systems für Qualitätsmanagement / Qualitätssicherung / Qualitätsentwicklung, das Aufgabenfelder des Familienzentrums einschließt, <u>in jeder Mitgliedseinrichtung</u>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name des Systems/ der Systeme:

Fortsetzung Frage 8.1.		Nein	Ja	→ <u>Wenn Ja</u> , bitte erläutern!
Weiterbildung und Qualifizierung der Mitarbeiter				
8.1.7	Mindestens 30 % der Mitarbeiter/innen haben im laufenden Kindergartenjahr an Fortbildungen/ Fachtagungen zum Thema „Familienzentrum“ teilgenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wie viele Mitarbeiter/inne/n haben im laufenden Kindergartenjahr an Fortbildungen/ Fachtagungen zum Thema „Familienzentrum“ teilgenommen? _____
	ODER Mindestens 10 % der Mitarbeiter/innen haben im laufenden Kindergartenjahr an Fortbildungen/ Fachtagungen zum Thema „Familienzentrum“ teilgenommen und es hat eine mindestens eine eintägige Teamfortbildung mit externer Unterstützung (z.B. Referenten) stattgefunden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	An welchen z.B.? _____ Zu welchen Mitgliedseinrichtungen gehören diese Mitarbeiter/innen? _____
8.1.8	Mindestens 10 % Mitarbeiter/innen haben im laufenden Kindergartenjahr an Fortbildungen und Fachtagungen zum Thema „Interkulturelle Kompetenz“ teilgenommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wie viele Mitarbeiter/inne/n haben im laufenden Kindergartenjahr an Fortbildungen/ Fachtagungen zum Thema „Interkulturelle Kompetenz“ teilgenommen? _____
				Zu welchen Einrichtungen gehören diese Mitarbeiter/innen? _____
8.1.9	Über die Zuständigkeit der Leitung hinaus hat mindestens ein Drittel der pädagogischen Fachkräfte der Einrichtung Schwerpunkte in den Leistungsbereichen des Familienzentrums übernommen. (Förderung von Spezialisierung, z.B. Zuständigkeit für Tagespflege, für die Kooperation mit Erziehungs-/Familienberatung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name des/ der Mitarbeiters/in
				Zuständigkeitsbereich/ Schwerpunkt im Familienzentrum
Alle Mitgliedseinrichtungen kooperieren gemeinsam ...				
8.1.10	...mit der örtlichen Jugendhilfeplanung (mit dem zuständigen Jugendamt), um Informationen über Planungen und Angebote des Familienzentrums auszutauschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name; Anschrift; Tel. und Ansprechpartner des Trägers / der Leitung des Arbeitskreises: _____
8.1.11	...mit einem örtlichen und/oder trägerspezifischen Arbeitskreis zur Entwicklung von Familienzentren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Name; Anschrift; Tel. und Ansprechpartner des Kooperationspartners: _____

Im Folgenden finden Sie eine abschließende Checkliste zur Überprüfung Ihrer Unterlagen auf Vollständigkeit. In ihr sind alle Nummern der Fragen, bei deren Beantwortung Sie um Belege gebeten wurden sowie jeweils eine kurze Beschreibung des geforderten Beleges aufgelistet. Für die Nachweise durch Unterlagen kopieren Sie bitte nur die jeweils betreffenden Stellen. Wenn dies nicht möglich ist, geben Sie die Seitenzahlen der betreffenden Stellen an und markieren die betreffenden Abschnitte im Dokument.

Bitte überprüfen Sie sorgfältig, ob Sie:

1. im Falle einer **Ja** - Antwort den jeweiligen Beleg beigefügt haben
2. alle beigelegten Belege im dafür vorgesehenen Kästchen (3. Spalte) abgehakt haben
3. alle beigelegten Belege entsprechend der Anhangnummer (1. Spalte) beschriftet haben

Möchten Sie weitere Belege (z.B. Fotos) beifügen, nutzen Sie bitte die leeren Zeilen am Ende der Tabelle, um den Beleg und die Nummer der dazugehörigen Frage einzutragen.

Anhangnummer		✓
1.1.1	Aktuelles Verzeichnis von Beratungs- und Therapiemöglichkeiten in der Umgebung	<input type="checkbox"/>
1.1.2	Aktuelles Verzeichnis von Angeboten zur Gesundheitsförderung und /oder Bewegungsförderung in der Umgebung	<input type="checkbox"/>
1.1.3	Konzept, welches sicherstellt, dass bei Bedarf die Vermittlung von Familien zur Erziehungs-/Familienberatung erfolgt und der Beratungsprozess begleitet wird.	<input type="checkbox"/>
1.1.4	Deckblätter der anerkannten Verfahren zur Früherkennung (allgemeine Verfahren; Entwicklungsscreening + weitere, spezielle Verfahren zur Früherkennung)	<input type="checkbox"/>
1.1.4.1	Blanko-Formular oder anonymisiertes Bsp. für selbstentwickeltes Verfahren	<input type="checkbox"/>
2.1.2	Kopie von Materialien zu interkulturell ausgerichtete Veranstaltungen und Aktivitäten (z.B. Flyer/ Zeitungsartikel usw.)	<input type="checkbox"/>
2.3.	Kopie des aktuellen Verzeichnis von Angeboten der Eltern- und Familienbildung	<input type="checkbox"/>
2.4	Kopie des/ der Informationsblattes zu Elternveranstaltungen zu pädagogisch wichtigen Themen	<input type="checkbox"/>
3.1.1	Schriftliche Informationsmaterialien zum Thema „Kindertagespflege“	<input type="checkbox"/>
3.1.2	Eine schriftliche Darstellung des Angebots des Familienzentrums zum Thema „Kindertagespflege“	<input type="checkbox"/>
3.3.	Informationsmaterialien über Wege zur Vermittlung von Tageseltern in der Kommune	<input type="checkbox"/>
3.7.5	Informationen zu Angeboten der Qualifizierung von Tageseltern im Stadtteil/Kreis	<input type="checkbox"/>
3.7.	Kopie der Liste mit Namen und Telefonnummern der Tageseltern (z.B. aktuelle eigene Kartei von Kindertagespflegepersonen)	<input type="checkbox"/>
4.3.1	Kopie des Befragungsformulare/ Anmeldeverfahren für neue Kinder zur Erfassung des zeitlichen Bedarfs	<input type="checkbox"/>
4.3.2	Kopie des Befragungsformulars für die jährliche Erfassung des zeitlichen Bedarfs der Kinder in der Einrichtung	<input type="checkbox"/>

Gütesiegel „Familienzentrum NRW“ – Checkliste

5.1.1	Kopie der Informationen oder eine kurze Skizze über Ihre Kenntnisse des Umfeldes	<input type="checkbox"/>
5.1.2	Kopie des Datenmaterials oder ein paar wichtige Daten	<input type="checkbox"/>
5.1.3	Belege/Begründungen oder kurze Erläuterung, dass das Angebot des Familienzentrums zu den Bedingungen des Umfeldes passt	<input type="checkbox"/>
5.1.4	Kopie der Informationen über weitere familien- und kindorientierte Angebote im Umfeld	<input type="checkbox"/>
6.1.2	Kopie des aktuellen Verzeichnisses der Kooperationspartner (mit Anschriften, zentralen Ansprechpartnern, Aufgaben und Leistungen)	<input type="checkbox"/>
6.2.1	Kopie der Kooperationsvereinbarung mit Institutionen oder Personen für Erziehungs-/Familienberatung Kopie der Kooperationsvereinbarung	<input type="checkbox"/>
6.2.3	Kopie der Kooperationsvereinbarung mit einem Anbieter von Familienbildung	<input type="checkbox"/>
6.2.5	Kopie der Kooperationsvereinbarung mit einem Tagespflegeverein/-vermittlungsstelle/-börse (oder Ähnliches)	<input type="checkbox"/>
6.2.7	Kopie der Kooperationsvereinbarung mit Institutionen oder Personen aus dem Bereich der Medizin (Kinderarzt, Zahnarzt, ...)	<input type="checkbox"/>
6.2.8	Kopie der Kooperationsvereinbarung mit Institutionen, die im Bereich der interkulturellen Öffnung und/oder der Förderung von Kindern und Familien mit Zuwanderungsgeschichte tätig sind	<input type="checkbox"/>
6.2.9	Kopie der Kooperationsvereinbarung mit weiteren Partnern zur Entwicklung und Durchführung besonderer Angebote	<input type="checkbox"/>
7.1.1	Aktuelle Flyer, Broschüren oder ein Infoblatt mit Darstellungen des Angebots, in denen alle Bestandteile aus den im Teil A genannten Leistungen berücksichtigt sind	<input type="checkbox"/>
7.1.6	Darstellungen des Angebots des Familienzentrums in mindestens einer anderen Sprache	<input type="checkbox"/>
7.1.7	Kopien von Presseartikeln in denen die Angebote bekannt gemacht werden	<input type="checkbox"/>
8.1.1	Kopie der Konzeption bzw. der entsprechenden Seiten aus dem pädagogischen Konzept Ihres Familienzentrums zur Entwicklung zum FZ	<input type="checkbox"/>
8.1.2	Kopie der schriftliche Konzeption zur Sprachförderung und/oder interkultureller Arbeit	<input type="checkbox"/>
8.1.3	Kopie der Konzeption in der die einzelnen Bausteine der interkulturellen Öffnung ausdifferenziert werden	<input type="checkbox"/>
8.1.5	Kopie des Befragungsbogens für Elternbefragungen mit speziellen, auf das Familienzentrum ausgerichteten Fragestellungen, die über die im Gesetz vorgesehenen Bedarfsabfragen hinausgehen	<input type="checkbox"/>

