**Уважаеми самотни родители,**

Районът Нойкьолн желае да предостави целенасочена подкрепа на самотните родители. За да направим това, трябва да познаваме по-добре положението и нуждите на самотните родители. Поради тази причина ви молим да участвате в това проучване. **Проучването е напълно анонимно. Участието е доброволно и участниците сами решават на кои въпроси искат да отговорят. Данните (напр. имейл адрес, ако са изпратени по имейл) няма да бъдат приложени към попълнения въпросник и няма да бъдат използвани по-нататък.**  
  
Резултатът от проучването ще бъде публикуван на началната страница на координационния център за самотни родители www.alleinerziehend-neukoelln.net след приключването на анкетата.

Моля, предайте попълнения въпросник в Координационния център за самотни родители (Briesestrasse 15, 12053 Berlin) или го изпратете по пощата на горепосочения адрес. Може да го изпратите и по електронна поща на адрес [Mueller.M@skf-berlin.de](mailto:Mueller.M@skf-berlin.de).

**Благодарим ви за подкрепата!**

**Анкета:**

Живея в квартал (моля, подчертайте): Rudow; Britz; Buckow; Groupiusstadt; Neukölln-Mitte; Schillerkiez; Köllnische Heide; Rixdorf; Reuterkiez

|  |  |
| --- | --- |
| **Самоопределяне** | **Възраст** |
| ⃝ Аз съм самотна майка | ⃝ под 20 години |
| ⃝ Аз съм самотен баща | ⃝ 20 – 29 години |
| ⃝ Аз съм самотен родител | ⃝ 30 – 39 години |
|  | ⃝ 40 – 49 години |
|  | ⃝ 50 години и по-възрастни |
|  |  |

**Деца**

**Имам \_\_\_** **дете/ деца. Децата ми са на възраст (моля, посочете броя им):**

|  |  |
| --- | --- |
| ⃝ 0-3 години | ⃝ 10-14 години |
| ⃝ 3-6 години | ⃝ над 14-годишна възраст |
| ⃝ 6-10 години |  |

**Аз съм самотен родител от:**

⃝ от ( ) месец на бременността

⃝ откакто моето ( ) дете (деца) е (са) на възраст \_\_\_\_ седмици / месеци / години.

⃝ от (месец, година) \_\_\_\_

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | Чувствам се комфортно в семейство с един родител | Напълно да | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Съвсем не |
| 2 | Финансовите ми средства са достатъчни | Напълно да | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Съвсем не |
| 3 | Имам добра социална среда | Напълно да | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Съвсем не |
| 4 | Зная как да продължа живота си занапред | Напълно да | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Съвсем не |
| 5 | Знам къде да потърся помощ при определени ситуации или конкретни въпроси. | Напълно да | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Съвсем не |
| 7 | Имам достатъчно време за себе си и за занимания/игри с детето/децата. | Напълно да | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Съвсем не |
| 8 | Оптимист съм за моето бъдеще и това на детето/децата ми | Напълно да | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | Съвсем не |

**Училищно образование / професионално образование / професионална дейност:**

|  |  |
| --- | --- |
| ⃝ Няма завършено училищно образование | ⃝ Няма професионално обучение |
| ⃝ Удостоверение за завършено образование 8-и / 10-и клас | ⃝ Обучавам се (професия): |
| ⃝ Свидетелство за завършено средно образование (MSA) | ⃝ Завърших професионално обучение |
| ⃝ Матура |  |
| ⃝ Степен/обучение в Университет | ⃝ Имам чуждестранно свидетелство за завършено образование, сравнимо с:  ……………………………. |
|  | ⃝ Други: …………………………… |

Имам нужда за мен и детето/децата ми близо до дома ни от :

1. **Общ**и**:**

|  |  |
| --- | --- |
| ⃝ Място в детска градина | ⃝ Възможност за контакт с други  самотни родители |
| ⃝ Помощ за ведомства / попълване на документи, формуляри | ⃝ Възможност за контакт с други семейства |
| ⃝ Помощ за посещения при лекар / административни органи | ⃝ Предложения за занимания в свободното време на родителите с деца |
| ⃝ Курс по немски език | ⃝ Спешни грижи |
| ⃝ Въпроси, свързани със закона за чуждите граждани |  |

1. **За професия / работа**

|  |  |
| --- | --- |
| ⃝ Консултации относно възможностите за кариера | ⃝ Допълнителни грижи за деца (грижи за деца извън работното време на детската градина и извънкласни занимания, а също и гъвкаво работно време извън пиковите часове)) |
| ⃝ Обучение за кандидатстване за работа | ⃝ Грижи за деца през преходните периоди  детска градина / училище |
| ⃝ Обучение / преквалификация | ⃝ Спешни грижи |
| ⃝ Контакти с работодатели | ⃝ Грижа по време на празниците |

**c)** **За здравеопазване / за повишаване на качеството на живо**та

⃝ Лечение на майката и детето (или на бащата и детето)

⃝ Краткосрочни грижи за деца, за да можете сами да посещавате прегледи

⃝ Краткосрочни грижи за деца, за да разполагате с време за себе си

⃝ Предложения за здравни услуги в близост до дома (напр. курс по хранене, спортен курс) с осигурена грижа за децата

⃝ Възможности за контакт с други самотни родители в близост до дома (с възможност за осигурена грижа за децата)

⃝ Други: ………………………………….

**Други потребности:**

1. Ако в резултат на пандемията от корона или на огромното увеличение на цените са възникнали допълнителни нужди те могат да бъдат въведени тук.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Ако има нужди, които все още не са посочени, те могат да бъдат въведени тук.

Близо до дома ми имам нужда или се нуждая за себе си и детето (децата) си от: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Тук може да запишете желанията си:

Бих желал за мен и за детето/децата ми:  
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ БЛАГОДАРИМ ВИ за участието!