**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.

**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 периодидетска 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!