

### **Drodzy samotnie wychowujący Rodzice,**

dzielnica Neukölln chce szczególnie wspierać samotnie wychowujących Rodziców. Aby tego dokonać, musimy znać obecną sytuację i potrzeby samotnie wychowujących Rodziców.

Z tego też powodu prosimy o wzięcie udziału w tej Ankiecie.

**Ankieta jest całkowicie anonimowa. Uczestnictwo jest dobrowolne i to uczestnicy decydują, na które pytania zostaną udzielone odpowiedzi. Dane (np. adres e-mail przy wysyłaniu e-mailem nie będą przypisane do wypełnionej Ankiety i nie będą dalej wykorzystywane.**

Po dokonaniu oceny, wynik Ankiety zostanie opublikowany na stronie internetowej Centrum Koordynacyjnego dla samotnie wychowujących Rodziców: [www.alleinerziehend-neukoelln.net](http://www.alleinerziehend-neukoelln.net).

Wypełniony Kwestionariusz należy przesłać do Centrum Koordynacyjnego dla samotnie wychowujących Rodziców. (Briesestr. 15, 12053 Berlin), wysłać go Pocztą na wyżej wymieniony Adres lub przesłać pocztą elektroniczną na adres [Mueller.M@skf-berlin.de](mailto:Mueller.M@skf-berlin.de).

**Bardzo dziękujemy za wsparcie!**

### **Gdzie mieszkasz?**

Mieszkam w dzielnicy (proszę podkreślić): Rudow; Britz; Buckow; Groupiusstadt; Neukölln-Mitte; Schillerkiez; Köllnische Heide; Rixdorf; Reuterkiez

1

### **Kim jesteś?**

- Jestem samotnie wychowującą Mamą
- Jestem samotnie wychowującym Tatą
- Jestem samotnie wychowującym Rodzicem

### **Wiek**

- poniżej 20 Lat
- 20 – 29 Lat
- 30 – 39 Lat
- 40 – 49 Lat
- 50 Lat i więcej

### **Dzieci**

Ile masz \_\_\_ Dzieci? (proszę podać liczbę). Moje Dzieci są w wieku:

- 0-3 Lat
- 3-6 Lat
- 6-10 Lat
- 10-14 Lat
- więcej niż 14 Lat

Das Projekt „bezirkliche Koordinierungsstelle“ wird gefördert aus Mitteln der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Frauen und Gleichstellung.

**Od jak dawna wychowujesz samotnie Dziecko(ci)?**

- od momentu zajścia w Ciężę( ). (podaj Miesiąc)
- od momentu kiedy moje( ) Dziecko(ci). (podaj liczbę Dzieci) ukończyło \_\_\_\_ Tygodnie /  
Miesiące / Lata
- od (Miesiąc, Roku) \_\_\_\_

1	Jako jednoosobowa Rodzina czuję się dobrze	Zgadzam się całkowicie	1	2	3	4	5	Wcale się z tym nie zgadzam
2	Moje Środki finansowe są wystarczające	Zgadzam się całkowicie	1	2	3	4	5	Wcale się z tym nie zgadzam
3	Mam dobre kontakty socjalne	Zgadzam się całkowicie	1	2	3	4	5	Wcale się z tym nie zgadzam
4	Wiem, jak powinno przebiegać moje życie	Zgadzam się całkowicie	1	2	3	4	5	Wcale się z tym nie zgadzam
5	Wiem, gdzie mogę otrzymać pomoc w określonych kwestiach	Zgadzam się całkowicie	1	2	3	4	5	Wcale się z tym nie zgadzam
7	Mam wystarczająco dużo czasu dla siebie i na zajęcia/ Zabawy z Dzieckiem(ćmi)	Zgadzam się całkowicie	1	2	3	4	5	Wcale się z tym nie zgadzam
8	Z optymizmem patrzę w przyszłość moją i mojego Dziecka(Dzieci)	Zgadzam się całkowicie	1	2	3	4	5	Wcale się z tym nie zgadzam

**Edukacja szkolna / szkolenie zawodowe / zatrudnienie:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="radio"/> Brak Świadectwa ukończenia Szkoły              | <input type="radio"/> Brak profesjonalnego przeszkolenia |
| <input type="radio"/> Świadectwo ukończenia Szkoły 8. / 10.<br>Klasa | <input type="radio"/> Szkolę się na (Zawód):             |
| <input type="radio"/> Świadectwo ukończenia Szkoły średniej          | <input type="radio"/> Mam ukończone szkolenie zawodowe   |

Das Projekt „bezirkliche Koordinierungsstelle“ wird gefördert aus Mitteln der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Frauen und Gleichstellung.

- |   |  |
|---|--|
| <p><input type="radio"/> Matura</p> <p><input type="radio"/> Stopień zawodowo-naukowy/ Studia</p> | <p><input type="radio"/> Mam zagraniczne Świadectwo ukończenia Szkoły porównywalne z:<br/>.....</p> <p><input type="radio"/> Inne.....</p> |
|---|--|

**Potrzebuję tego dla siebie i mojego Dziecka/ Dzieci blisko mojego miejsca zamieszkania:**

**a) Ogólnie:**

- |  |  |
|--|--|
| <p><input type="radio"/> Miejsce w Przedszkolu</p> <p><input type="radio"/> Wsparcie z Urzędami /przy wypełnianiu Formularzy</p> <p><input type="radio"/> Wsparcie przy wizytach lekarskich / Procedury Administracyjne</p> <p><input type="radio"/> Kurs języka niemieckiego</p> <p><input type="radio"/> Pytania w kwestii Prawa Imigracyjnego</p> | <p><input type="radio"/> Możliwość kontaktu z innymi samotnie wychowującymi Rodzicami</p> <p><input type="radio"/> Możliwość kontaktu z innymi Rodzinami</p> <p><input type="radio"/> Zajęcia rekreacyjne dla Rodziców z Dziećmi</p> <p><input type="radio"/> Opieka w nagłych wypadkach</p> |
|--|--|

3

**b) Zawód / Praca**

- |  |  |
|--|--|
| <p><input type="radio"/> Porady dotyczące możliwości rozwoju zawodowego</p> <p><input type="radio"/> Szkolenia aplikacyjne</p> | <p><input type="radio"/> Dodatkowa opieka nad dziećmi (opieka poza godzinami otwarcia żłobka, przedszkola i opieki pozaszkolnej, elastyczne godziny poza godzinami szczytu)</p> <p><input type="radio"/> Opieka nad dziećmi w czasie wczesnoprzedшкоlnym</p> |
|--|--|

Das Projekt „bezirkliche Koordinierungsstelle“ wird gefördert aus Mitteln der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Frauen und Gleichstellung.

- |  |   |
|--|---|
| <input type="radio"/> Szkolenie / Przekwalifikowanie | <input type="radio"/> Opieka w nagłych wypadkach            |
| <input type="radio"/> Kontakty z Pracodawcą          | <input type="radio"/> Opieka podczas trwania Wakacji/ Ferii |

**c) Dla ochrony Zdrowia / dla podniesienia jakości Życia**

- Kuracja dla Matki z Dzieckiem (Kuracja dla Taty z Dzieckiem)
- Krótkoterminowa opieka nad Dziećmi, dzięki której możesz sam chodzić na wizyty (sam załatwić swoje sprawy).
- Krótkoterminowa opieka nad Dziećmi, aby mieć trochę czasu dla siebie samego
- Oferty zdrowotne w pobliżu miejsca zamieszkania (np.kurs żywienia, kurs sportowy) z opieką nad Dziećmi
- Lokalne możliwości kontaktu z innymi samotnie wychowującymi Rodzicami(z opieką nad Dziećmi)
- Inne: .....

**Dalsze inne Potrzeby:**

1. Tutaj możesz wpisać, jeśli istnieje taka potrzeba, jakie masz wymagania (życzenia), w odniesieniu do pandemii Korony lub ogromnych wzrostów Cen.

---

---

---

---

---

2. Tutaj możesz wpisać swoje Potrzeby,które nie zostały jeszcze wymienione

W pobliżu mojego miejsca zamieszkania potrzebuję dla mnie i mojego/ich Dziecka / ci :

---

---

---

---

3. Tutaj możesz wpisać swoje Życzenia:

Das Projekt „bezirkliche Koordinierungsstelle“ wird gefördert aus Mitteln der Senatsverwaltung für Wissenschaft, Gesundheit, Pflege und Gleichstellung, Abteilung Frauen und Gleichstellung.

W pobliżu mojego miejsca zamieszkania życzę dla siebie i mojego/ich Dziecka/ci:

---

---

---

---

---

**DZIĘKUJĘ ZA WZIĘCIE UDZIAŁU!**