

Anlage 5 – Evaluationsbogen (Nutzer)

► **Hinweis:** Bitte den Evaluationsbogen per E-Mail oder Post senden an:

Landeshauptstadt Potsdam
Fachbereich Bildung, Jugend und Sport
Kinderschutzkoordination
Friedrich-Ebert-Str. 79/81
14469 Potsdam

Dienstgebäude:
Am Palais Lichtenau 3/5

E-Mail:
bildung-jugend-sport@rathaus.potsdam.de

Evaluation des Angebotes

Fachberatung Kinderschutz durch eine insoweit erfahrene Fachkraft

Angebot nach:

§ 8 a Absatz 4 und 5 SGB VIII
§ 8 b Absatz 1 SGB VIII
§ 4 Absatz 2 KKG

1. Nutzerin/Nutzer des Angebots

Name, Bereich und Berufsgruppe

► Für eine Rückmeldung – nur wenn gewünscht – benötigen wir Ihre Telefonnummer, Ihre E-Mail-Adresse und eine Ansprechperson.

2. Möchten Sie eine Rückmeldung erhalten?

ja nein

► Unser Interesse an der Evaluation dient vordergründig der Qualitätssicherung und –entwicklung des Angebots und nicht der Auswertung jeder einzelnen Beratung. Bitte nutzen Sie für Lob, Kritik und Feedback auch die Möglichkeit des persönlichen Gesprächs mit den Beraterinnen und Beratern.

3. Über welchen Weg haben Sie vom Angebot erfahren?

<input type="checkbox"/> www.Potsdam.de	<input type="checkbox"/> Verwaltung (LHP)
<input type="checkbox"/> Träger/Akteur der Beratung	<input type="checkbox"/> Konzept Kinderschutz
<input type="checkbox"/> Kooperationsvereinbarung	<input type="checkbox"/> Flyer/Karte/Informationsmaterial
<input type="checkbox"/> Kollegin/Kollege	<input type="checkbox"/> anderer Weg

Anmerkungen/Vorschläge

4. Durchführender Träger/Anbieter der Beratung

Datum der Beratung	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> 1. Beratung im Fall <i>oder</i>	<input type="checkbox"/> 2. Beratung im Fall
--------------------	----------------------	--	--

	(sehr) zufrieden oder ja	teilweise	nicht zufrieden oder nein
Wie zufrieden waren Sie mit der Terminvereinbarung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anmerkungen:		
Wie zufrieden waren Sie mit dem Verlauf und dem Prozess der Beratung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anmerkungen:		
Konnten Sie mit Unterstützung der Beratung eine Gefährdungseinschätzung vornehmen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anmerkungen:		
Waren Sie nach der Inanspruchnahme der Beratung in der Lage geeignete Schritte umzusetzen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anmerkungen:		
	Wenn „ja“ oder „teilweise“, was konkret?		
	<input type="checkbox"/> Gespräch mit den Erziehungsberechtigten	<input type="checkbox"/> Gespräch mit dem Kind	
	<input type="checkbox"/> Erstellung Schutzplan	<input type="checkbox"/> Beratung zur Hilfe	
	<input type="checkbox"/> weitere Beratung im Team	<input type="checkbox"/> Meldung Jugendamt	

5. Haben Sie Vorschläge zur Verbesserung des Angebotes? oder Hatten Sie andere Vorstellungen zum Angebot?