JENA LICHTSTADT.

JENA LICHTSTADT.
MITGLIED IM GESUNDE STÄDTE-NETZWERK

FACHDIENST GESUNDHEIT · SCHULEINGANGSUNTERSUCHUNG 2027/28

Elternbefragung zur Kindergesundheit 2027

Liebe Eltern,

dem Fachdienst Gesundheit ist es sehr wichtig, einen Gesamtüberblick über die gesundheitliche Lage von Kindern in Jena zu gewinnen. Daher möchten wir Ihnen einige Fragen stellen, die das Lebensumfeld, das Gesundheitsverhalten und das Wohlbefinden Ihres Kindes betreffen. Wir wollen Erkenntnisse erlangen, um die Gesundheit und die Entwicklungsbedingungen der Kinder zu verbessern. Dies ist Voraussetzung, um wirksame präventive Maßnahmen im Rahmen der Gesundheitsförderung zu ergreifen.

- Die Beantwortung ist grundsätzlich freiwillig.
- Die Befragung und Auswertung erfolgt anonymisiert. Ihre Antworten unterliegen den Vorschriften des Datenschutzes.
- Die Beantwortung dauert 8–10 Minuten.
- **Sie können die Umfrage auch online ausfüllen: https://survey.jena.de/index.php/863839?lang=de**

Hinweise zum Ausfüllen

Alle Fragen zu Ihrem Kind beziehen sich ausschließlich auf das Kind, welches im Schuljahr 2027/28 eingeschult wird. Die Befragung sollte möglichst von einem Elternteil oder Erziehungsberechtigten dieses Kindes ausgefüllt werden. Kreuzen Sie bitte die jeweils zutreffende(n) Antwortmöglichkeit(en) an. Bei einigen Fragen können Sie selbst freie Angaben machen.

Bitte bringen Sie den ausgefüllten Fragebogen zum Termin der Schuleingangsuntersuchung mit und geben Sie ihn dort im beiliegenden verschlossenen Umschlag ab.

Wir bitten Sie sehr herzlich, diese Fragen zu beantworten!

Bei Fragen und Unklarheiten können Sie sich jederzeit an uns wenden.

Kontakt
Fachdienst Gesundheit
Dr. Franziska Alff
Stabsstelle Gesundheitsförderung
Telefon: 03641 49 3296
E-Mail: franziska.alff@jena.de

Angaben zum Kind

1 **Geschlecht:**

☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers

2 **Geburtsjahr:**

_____

Allgemeiner Gesundheitszustand

3 **Wie würden Sie den Gesundheitszustand Ihres Kindes im Allgemeinen beschreiben?**

☐ sehr gut ☐ gut ☐ mittelmäßig ☐ schlecht ☐ sehr schlecht

4 **Hat Ihr Kind eine chronische Erkrankung oder ein anderes Gesundheitsproblem?**

☐ ja ☐ nein

5 **Hat Ihr Kind eine körperliche, geistige oder seelische Behinderung?**

☐ ja ☐ nein

Freizeit- und Bewegungsverhalten

6 **Wie lange sieht Ihr Kind durchschnittlich pro Tag Fernsehen, Videos oder Streamingdienste?**

	gar nicht	weniger als 30 Min. pro Tag	30 Min. bis 1 Std. pro Tag	1 bis 2 Std. pro Tag	2 bis 4 Std. pro Tag	mehr als 4 Std. pro Tag
An einem Wochentag	☐	☐	☐	☐	☐	☐
An einem Wochenendtag	☐	☐	☐	☐	☐	☐

7 **Wie lange spielt Ihr Kind durchschnittlich pro Tag mit der Spielkonsole, dem Smartphone, Tablet, Computer oder anderen elektronischen Geräten?**

	gar nicht	weniger als 30 Min. pro Tag	30 Min. bis 1 Std. pro Tag	1 bis 2 Std. pro Tag	2 bis 4 Std. pro Tag	mehr als 4 Std. pro Tag
An einem Wochentag	☐	☐	☐	☐	☐	☐
An einem Wochenendtag	☐	☐	☐	☐	☐	☐

8 **Wie häufig ...**

	täglich	**etwa 3 bis 5 × pro Woche**	**etwa 1 bis 2 × pro Woche**	**seltener**	**nie**
... spielt Ihr Kind im Freien?	☐	☐	☐	☐	☐
... lesen Sie Ihrem Kind vor?	☐	☐	☐	☐	☐
... treibt Ihr Kind Sport in einem Verein?	☐	☐	☐	☐	☐
... fährt Ihr Kind Fahrrad, Roller, Laufrad?	☐	☐	☐	☐	☐
... geht Ihr Kind zu Fuß, z. B. zur Kita, zum Sport oder zum Einkaufen?	☐	☐	☐	☐	☐

9 **Kann Ihr Kind Fahrrad fahren?** ☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe

10 **Kann Ihr Kind sicher schwimmen?** ☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe

11 **Wie lange hat sich Ihr Kind insgesamt in den letzten 7 Tagen bewegt?**

Denken Sie bitte ausschließlich an lebhafte Bewegungen, die zu einer schnelleren Atmung und einem schnelleren Herzschlag führen, wie Toben, Rennen, Fahrradfahren sowie Sport in der Kita, im Verein und in der Freizeit.

Insgesamt in den letzten 7 Tagen ...

☐ ... weniger als 1 Stunde ☐ ... 1 bis unter 4 Stunden ☐ ... 4 bis unter 7 Stunden

☐ ... 7 bis unter 10 Stunden ☐ ... 10 Stunden und länger ☐ keine Angabe

Mundgesundheit

12 **Wie oft werden die Zähne Ihres Kindes geputzt?**

☐ 2 × am Tag oder häufiger ☐ 1 × am Tag ☐ mehrmals pro Woche

☐ einmal pro Woche oder seltener ☐ gar nicht

13 **Welche Zahnpasta wird zum Zähneputzen für Ihr Kind benutzt?**

Mehrere Antworten möglich.

☐ Zahnpasta mit Fluorid ☐ Zahnpasta ohne Fluorid ☐ ohne Zahnpasta

Frühe Kindheit

14 **Wie lange wurde Ihr Kind ausschließlich gestillt?**

☐ nie gestillt ☐ unter 2 Monate ☐ 2 bis unter 4 Monate

☐ 4 bis unter 6 Monate ☐ 6 Monate und länger ☐ keine Angabe

Wohlbefinden

Bei den nun folgenden Fragen geht es um das gesundheitliche Wohlbefinden Ihres Kindes.

- Bitte lesen Sie jede Frage genau durch,
- überlegen Sie, wie Ihr Kind sich in der letzten Woche gefühlt hat,
- kreuzen Sie die Antwort an, die für Ihr Kind am besten zutrifft.

15 Körperliches Wohlbefinden

In der letzten Woche …	nie	selten	manchmal	oft	immer
… hat mein Kind sich krank gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐
… hatte mein Kind Kopf- oder Bauchschmerzen	☐	☐	☐	☐	☐
… war mein Kind müde und schlapp	☐	☐	☐	☐	☐
… hatte mein Kind viel Kraft und Ausdauer	☐	☐	☐	☐	☐

16 Seelisches Wohlbefinden

In der letzten Woche …	nie	selten	manchmal	oft	immer
… hat mein Kind viel gelacht und Spaß gehabt	☐	☐	☐	☐	☐
… hatte mein Kind zu nichts Lust	☐	☐	☐	☐	☐
… hat mein Kind sich allein gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐
… hat mein Kind sich ängstlich oder unsicher gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐

17 Selbstwert

In der letzten Woche …	nie	selten	manchmal	oft	immer
… war mein Kind stolz auf sich	☐	☐	☐	☐	☐
… fühlte mein Kind sich wohl in seiner Haut	☐	☐	☐	☐	☐
… mochte mein Kind sich selbst leiden	☐	☐	☐	☐	☐
… hatte mein Kind viele gute Ideen	☐	☐	☐	☐	☐

18 Familie

In der letzten Woche …	nie	selten	manchmal	oft	immer
… hat mein Kind sich gut mit uns als Eltern verstanden	☐	☐	☐	☐	☐
… hat mein Kind sich zu Hause wohl gefühlt	☐	☐	☐	☐	☐
… hatten wir schlimmen Streit zu Hause	☐	☐	☐	☐	☐
… fühlte mein Kind sich durch mich bevormundet	☐	☐	☐	☐	☐

19 **Freunde**

In der letzten Woche …	nie	selten	manchmal	oft	immer
… hat mein Kind mit Freunden gespielt	☐	☐	☐	☐	☐
… ist mein Kind bei anderen „gut angekommen“	☐	☐	☐	☐	☐
… hat mein Kind sich gut mit seinen Freunden verstanden	☐	☐	☐	☐	☐
… hatte mein Kind das Gefühl, dass es anders ist als die anderen	☐	☐	☐	☐	☐

20 **Vorschule/Kindergarten**

☐ *Mein Kind geht nicht in die Vorschule/den Kindergarten.*

In der letzten Woche, in der mein Kind in der Vorschule/im Kindergarten war, …	nie	selten	manchmal	oft	immer
… hat mein Kind die Aufgaben in der Vorschule/im Kindergarten gut geschafft	☐	☐	☐	☐	☐
… hat meinem Kind die Vorschule/der Kindergarten Spaß gemacht	☐	☐	☐	☐	☐
… hat mein Kind sich auf die Vorschule/den Kindergarten gefreut	☐	☐	☐	☐	☐
… hat mein Kind bei kleineren Aufgaben oder Hausaufgaben viele Fehler gemacht	☐	☐	☐	☐	☐

Übergang in die Schule

21 **Mit welchen Gefühlen sehen Sie der Einschulung Ihres Kindes entgegen?**

	1 = stimme voll und ganz zu 1	2	3	4	5	*6 = stimme überhaupt nicht zu* 6
Ich sehe der Einschulung meines Kindes besorgt entgegen.	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Ich freue mich sehr auf die Einschulung meines Kindes.	☐	☐	☐	☐	☐	☐

22 **Wie gut fühlen Sie sich über das Verfahren zur Schulanmeldung informiert?**

☐ sehr gut ☐ gut ☐ mittelmäßig ☐ schlecht ☐ sehr schlecht

23 **Gab es die folgenden Angebote für Ihr Kind zur Vorbereitung des Schuleintritts und wie hilfreich fanden Sie diese Angebote?**

	1 = sehr hilfreich					*6 = gar nicht hilfreich*	
	1	2	3	4	5	6	gab es nicht
Informationen von Familienmitgliedern/Freunden/ Bekannten	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Tag der offenen Schultür/Kennenlernen des Schulgebäudes	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Informationsabende der Schule	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Besuch der Kita-Kinder in der Schule	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Schnupperunterricht/-stunden	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Besuch der Lehrer/-innen in den Kita-Gruppen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Weitere Projekte/Veranstaltungen seitens der Kita	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Webseiten der Schulen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Schulportal Thüringen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Jenaer Schulwegweiser	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Schulportal der Stadt auf schulen.jena.de	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Schreiben der Stadtverwaltung	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
Andere, und zwar: _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

Familiäre Situation

24 **In welchem Stadtteil in Jena leben Sie?**

- ☐ **Lobeda** *(Lobeda-Ost, Lobeda-West, Lobeda-Altstadt)*
- ☐ **West/Zentrum** *(Jena-Süd, Jena-West, Jena-Zentrum, Lichtenhain Ort, Mühlenstraße)*
- ☐ **Nord** *(Jena-Nord, Löbstedt-Ort, Nord II, Zwätzen)*
- ☐ **Ost** *(Wenigenjena/Kernberge, Wenigenjena/Schlegelsberg, Wenigenjena Ort, Ziegenhainer Tal)*
- ☐ **Winzerla** *(Beutenberg/Winzerlaer Straße, Burgau, Ringwiese, Winzerla)*
- ☐ **Ortschaften** *(Ammerbach, Closewitz, Cospeda, Drackendorf, Göschwitz, Ilmnitz, Isserstedt, Jenaprießnitz, Krippendorf, Kunitz, Laasan, Leutra, Lützeroda, Maua, Münchenroda, Remderoda, Vierzehnheiligen, Wogau, Wöllnitz, Ziegenhain Ort)*
- ☐ **anderer Ort**, und zwar: _____

25 Welchen höchsten Schulabschluss haben Sie?

Bitte für beide Elternteile angeben, falls zutreffend.

	Mutter	Vater
Volksschulabschluss/Hauptschulabschluss	☐	☐
Regel-/Realschulabschluss (Mittlere Reife)	☐	☐
Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)	☐	☐
Abitur (Gymnasium bzw. EOS)	☐	☐
Anderer Schulabschluss	☐	☐
Schule beendet ohne Schulabschluss	☐	☐
(Noch) keinen Schulabschluss	☐	☐

26 Welchen höchsten Berufsabschluss haben Sie?

Bitte für beide Elternteile angeben, falls zutreffend.

	Mutter	Vater
Ohne Berufsabschluss	☐	☐
Berufsabschluss	☐	☐
Meister, Techniker usw.	☐	☐
(Fach-)Hochschulabschluss	☐	☐

27 Welche Erwerbssituation trifft auf Sie zu?

Bitte für beide Elternteile angeben, falls zutreffend.

Zurzeit bin ich:	Mutter	Vater
angestellt in Vollzeit	☐	☐
angestellt in Teilzeit	☐	☐
selbstständig/freiberuflich	☐	☐
in mehreren Jobs tätig	☐	☐
geringfügig beschäftigt (Minijob)	☐	☐
unregelmäßig, gelegentlich beschäftigt	☐	☐
Schule, Studium, Ausbildung	☐	☐
Mutterschutz, Elternzeit	☐	☐
Rentner/in, Pensionär/in	☐	☐
Hausfrau/Hausmann	☐	☐
erwerbsgemindert nach amtlicher Feststellung	☐	☐
nicht erwerbstätig, arbeitslos	☐	☐

28 **Geben Sie bitte Ihren Familienstand an.**

- ☐ verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft
- ☐ verheiratet, aber getrennt lebend
- ☐ in eheähnlicher Gemeinschaft
- ☐ geschieden
- ☐ verwitwet
- ☐ ledig

29 **Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?**

Mutter: _____ Vater: _____

30 **Wenn Sie das Einkommen aller in Ihrem Haushalt lebenden Personen zusammenrechnen: Welche Summe ergibt sich im Monat netto?**

Das ist der Betrag, der Ihrem Haushalt nach Abzug der Steuern und der Pflichtbeiträge (z. B. Arbeitslosenversicherungsbeiträge oder Krankenversicherungsbeiträge) zur Verfügung steht.

- ☐ unter 1.000 EUR
- ☐ 1.000 bis unter 2.000 EUR
- ☐ 2.000 bis unter 3.000 EUR
- ☐ 3.000 bis unter 4.000 EUR
- ☐ 4.000 bis unter 5.000 EUR
- ☐ 5.000 EUR und mehr
- ☐ keine Angabe

Geschafft! Vielen Dank!

Bitte bringen Sie den Fragebogen zum Termin der Schuleingangsuntersuchung mit.