

## Abschlussbefragung

1. Wie lange haben Sie im Frauenhaus Magdeburg gewohnt?

- bis zu 1 Woche       bis zu 1 Monat       bis zu 3 Monaten  
 bis zu 6 Monaten       länger

2. Mit wie vielen Kindern lebten Sie im Frauenhaus?

\_\_\_ Kind/ern

Bitte bewerten Sie mit den Noten 1 (sehr gut) bis 5 (ganz schlecht) folgende Sachverhalte, wie Sie von Ihnen während Ihres Aufenthaltes empfunden wurden!

	1	2	3	4	5
1. Bewerten Sie die Sicherheitsvorkehrungen zum Betreten des Hauses!	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Wie konnten Ihre Gewalterlebnisse mit den Mitarbeiterinnen des Frauenhauses besprochen werden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Wie sicher fühlen Sie sich jetzt zukünftige Entscheidungen zu treffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Würden Sie den Frauenhausaufenthalt anderen Frauen weiterempfehlen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Beurteilen Sie bitte:

	1	2	3	4	5
1. Das Zusammenleben mit den anderen Frauen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Die Räumlichkeiten unseres Frauenhauses.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Den Aufenthalt im Frauenhaus insgesamt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Hier haben Sie die Möglichkeit Hinweise zu geben, was Ihnen gefallen hat oder was Ihnen überhaupt nicht zugesagt hat. Ihre Aussage hilft uns dabei, unsere Arbeitsweise zu verändern oder bei zu behalten.

---

---

---

---

5. Was hat sich durch Ihren Aufenthalt in unserem Frauenhaus für Sie verändert?

---

---

---

---

6. Die folgenden Punkte kreuzen Sie bitte nur an, wenn Sie mit Kindern im Frauenhaus waren.

	1	2	3	4	5	
1. Wie wurden Sie bei der Betreuung Ihrer Kinder unterstützt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Schätzen Sie ein, inwieweit Sie Fragen zur Erziehung mit der Erzieherin besprechen konnten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Schätzen Sie ein, wie Ihre Kinder im Kinderbereich beschäftigt wurden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Bewerten Sie die Unterstützung der Erzieherin bei Fragen zu Kita- oder Schulwechsel, Umgang, Unterhalt, Vermittlung anderer Hilfeinrichtungen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	trifft nicht zu <input type="checkbox"/>

Dieser Fragebogen ist anonym und wird nur zur internen Auswertung genutzt.

Vielen Dank für Ihre Mühe!