



## Fragebogen zur Vereinbarkeit von Familie und Beruf

### I. Angaben zur Person / Allgemeine Fragen

<b>1. Ihr Geschlecht?</b> <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Männlich	<b>2. Alter</b> <input type="checkbox"/> bis 25 <input type="checkbox"/> 26 – 35 <input type="checkbox"/> 36 – 45 <input type="checkbox"/> 46 – 55 <input type="checkbox"/> 56 – 65 <input type="checkbox"/> über 65
<b>3. Familienstand</b> <input type="checkbox"/> Verheiratet / Zusammenlebend <input type="checkbox"/> Ledig	<b>4. Qualifikation / Berufstätigkeit</b> <input type="checkbox"/> In Ausbildung <input type="checkbox"/> Ich arbeite entsprechend meiner Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Andere abgeschlossene Berufsausbildung <input type="checkbox"/> Kein Berufsabschluss
<b>5. Beruf / Tätigkeit</b> <input type="checkbox"/> Einzelhandelskauffrau /-mann <input type="checkbox"/> _____	<b>6. Beschäftigt im ...</b> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
<b>7. Beschäftigungsumfang / Arbeitszeit</b> <input type="checkbox"/> Vollzeit <input type="checkbox"/> Teilzeit bis 80h <input type="checkbox"/> Teilzeit bis 0,8 Stelle <input type="checkbox"/> andere Teilzeitform	<b>8. Lage der Arbeitszeit</b> bei Vollzeit: Arbeitszeit von <input type="checkbox"/> 9:25 – 17:00Uhr <input type="checkbox"/> 11:25 – 20:00Uhr (Mo-Fr) <input type="checkbox"/> 9:25 – 18:00Uhr <input type="checkbox"/> 10:30 – 20:00Uhr (Sa)

### II. Betriebliche / tarifliche Regelungen zur Familienfreundlichkeit

Ist Ihnen die Gesamtbetriebsvereinbarung zur besseren Vereinbarkeit von Familie und Beruf bekannt?

ja                       nein

Sind Ihnen die familienfreundlichen Regelungen im MTV bekannt?

ja                       nein

# Gleichstellen

Wie beurteilen Sie die Rahmenbedingungen für die Vereinbarkeit von Beruf, Familie und Pflege in Ihrem Unternehmen?

Sehr gut    1     2     3     4     5     6     sehr schlecht

## III. Arbeitszeitgestaltung

Haben Sie Einfluss auf die Einsatzplanung des Folgemonats?

Ja, immer und ausreichend    1     2     3     4     5     6     nein

Wenn von der Planung abgewichen wird, aus welchen Gründen hauptsächlich?

Entscheidung des Arbeitgebers     persönlicher Wunsch     krankheitsbedingt

Wenn es Abweichungen gibt, die nicht auf persönliche Wünsche zurückzuführen sind: inwieweit hatten Sie hier Mitsprachemöglichkeiten?

Große    1     2     3     4     5     6     Keine

## IV. Kinderbetreuung

Haben Sie Kinder?

ja     nein

Wenn ja, wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt und welcher Altersgruppe gehören die Kinder an (bitte Anzahl eintragen)?

	Anzahl Kinder		Anzahl Kinder		Anzahl Kinder		Anzahl Kinder
unter 3 Jahren	.....	3 bis 6 Jahre	.....	6 bis 12 Jahre	.....	über 12 Jahre	.....

Ich bin:

allein erziehend     nicht allein erziehend

Ist die Organisation der Kinderbetreuung für Sie problematisch?

ja     nein



**wenn ja, welche der angeführten Schwierigkeiten beschreibt Ihre Situation?  
(Mehrfachnennung möglich)**

- Öffnungszeiten der Kindertagesstätte entsprechen nicht meinem Arbeitsrhythmus
- Anzahl der Betreuungsplätze ist nicht ausreichend
- Ferienzeiten in Kindertagesstätten / Hort sind für mich nur schwer zu überbrücken
- Qualität der Kinderbetreuung ist nicht zufrieden stellend
- Probleme bei Ausnahmefällen wie Abendtermine, Weiterbildung, Dienstreisen oder Krankheit des Kindes
- Finanzierungsprobleme
- Sonstiges

**Welche Verbesserungsmöglichkeiten wünschen Sie sich in Ihrem Umfeld/ in Ihrem Betrieb im Hinblick auf die Betreuungsmöglichkeiten Ihrer Kinder?**

---