

Pflegen Sie ihr/ein Kind Zuhause? **JA** **NEIN**

Wenn **NEIN**, wo lebt ihr Kind die meiste Zeit? Und seit welchem Alter?

Wenn **JA**, fühlen Sie sich manchmal erschöpft und wünschen sich eine Pause?

Kennen Sie die Möglichkeiten der Kurzzeitpflege, was Ihnen zusteht und welche zusätzlichen Betreuungsleistungen Sie in Anspruch nehmen können?

JA **NEIN** keine Angaben

Haben Sie schon mal Kurzzeitpflege, bzw. Kurzzeitwohnen in Anspruch genommen? **JA** **NEIN**

Wenn **JA**, wo, wie lange, wie oft und in welchem Rahmen?

Wenn es eine Kurzzeitwohneinrichtung in Ihrer Nähe gäbe, können Sie sich vorstellen ihr Kind dort unterzubringen?

JEIN nur im Notfall nur wenn ich niemanden sonst für die Betreuung finde, **NEIN** , weil

JA **JA** aber erst wenn das Kind _____ Jahre alt ist

Wenn **JA**, wann würden Sie eine solche Einrichtung in Anspruch nehmen?

regelmäßig _____ ein zwei mehrere Wochenenden im Monat,
Hauptsächlich in den Ferien

Bei Gewährleistung des Transports zur Kita/Schule/Werkstatt auch während der Schul-/Arbeitszeit

Würden Sie eine Kurzzeitwohneinrichtung bevorzugen, in der Sie als ganze Familie unterkommen können?

JA **NEIN**, lieber nur das zu pflegende Kind

Was wären für Sie wichtige Voraussetzungen dafür, dass Sie und ihr Kind sich in einer Kurzzeitwohneinrichtung wohlfühlen können?
