

Anhang A3 – Fragebogen für Mütter zur Häuslichen Gewalt
Allgemeine Quantitative Anamnese

-- Nr.	Bereich	Fragen	Bitte ankreuzen / eintragen	Ergänzungen	
Quantitative Erfassung				ID:	
1.	<i>biografische Daten</i>	Befragter Elternteil	<input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater		
2.		Alter des Elternteils in Jahren	<input type="text"/>		
3.		Migrationshintergrund	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“ →	<input type="checkbox"/> ich selbst <input type="checkbox"/> anderer Eltern(-teil) <input type="checkbox"/> Großeltern(-teil) aus: _____ (Land)	
4.		Haben sich Ihre Eltern vor Ihrem 18. Lebensjahr getrennt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
5.		Anzahl der eigenen Kinder	<input type="text"/> Anzahl		
6.		Anzahl der im Haushalt lebenden Kinder (auch Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder)	<input type="text"/> Anzahl		
7.		Anzahl, Alter und Geschlecht Ihrer von Trennung betroffenen Kinder	<input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂ <input type="text"/> Alter (Jahr; Monat)	<input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂ <input type="text"/> Alter (Jahr; Monat)	<input type="checkbox"/> ♀ <input type="checkbox"/> ♂ <input type="text"/> Alter (Jahr; Monat)
8.		Wohnorte der jeweiligen Kinder (Kontaktadresse)			
9.		Räumliche Trennung (Auszug) vor	<input type="text"/> (Anzahl) Monaten.	Wer ist ausgezogen? <input type="checkbox"/> ich selbst <input type="checkbox"/> der andere Elternteil <input type="checkbox"/> beide	
10.		Die Trennung erfolgte vor der Geburt des Kindes.	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<i>Bei mehreren Kindern/Kindern von unterschiedlichen Partnern bitte dieses Feld nutzen und entsprechend ergänzen (→Beachten Sie: weitere Fragebögen für den Split-Bereich benötigt!)</i>	

11.	<i>Trennungs-/Scheidungs-verlauf</i>	Wer hat zum heutigen Zeitpunkt die elterliche Sorge	<input type="checkbox"/> ich allein <input type="checkbox"/> wir gemeinsam <input type="checkbox"/> andere Falls andere, welche? <input type="text"/>	
12.		Art der Trennung	<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt, aber noch verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt	
13.	<i>häusliche Gewalt/Aspekte des Kindeswohls</i>	Hat Gewalt für die Trennung eine Rolle gespielt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
14.		Gegen wen war die Gewalt unmittelbar gerichtet?	<input type="checkbox"/> Elternteil <input type="checkbox"/> Kind	
15.		Wurde durch die Gewalt das Kindeswohl gefährdet?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
16.		Spielen Aspekte der häuslichen Gewalt eine Rolle im Rahmen des Umgangs?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	
17.		Haben (weitere) Gründe zur Trennung geführt, die das Kindeswohl gefährdet haben?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, was spielte eine Rolle? <input type="checkbox"/> Misshandlung des Kindes <input type="checkbox"/> Vernachlässigung des Kindes <input type="checkbox"/> Missbrauch des Kindes <input type="checkbox"/> häusliche Gewalt unter den Eltern <input type="checkbox"/> anderer Grund: <input type="text"/>	+ Falls „ja“, haben diese Gründe auch die gefundene Umgangsregelung beeinflusst? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, in welcher Form? <input type="text"/>

18.	Erkrankungen / Abhängigkeiten	Haben Sie körperliche Erkrankun- gen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, welche? <input type="text"/>	
19.		Haben Sie psychische Erkrankun- gen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Falls „ja“, welche? <input type="text"/>	Falls „ja“, wer hat die Diag- nose gestellt? <input type="checkbox"/> Facharzt <input type="checkbox"/> Hausarzt <input type="checkbox"/> Therapeut <input type="checkbox"/> andere <input type="text"/>
20.		+	Falls „ja“, hat die körperliche / psychische Erkrankung im Zu- sammenhang mit der Umgangs- regelung eine Rolle gespielt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, inwiefern?→	<input type="text"/>
21.		Liegt bei Ihnen eine stoffge- bundene Abhängigkeitser- krankung vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, welche Substanz? <input type="text"/>	Falls „ja“, hat diese im Zusam- menhang mit der Umgangsre- gelung eine Rolle gespielt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, inwiefern?→ <input type="text"/>
22.		Liegt bei Ihnen eine nicht- stoffgebundene Abhängig- keitserkrankung vor?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, welche?	Falls „ja“, hat diese im Zusam- menhang mit der Umgangsre- gelung eine Rolle gespielt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

				Falls „ja“, inwiefern?
23.	<i>Aktuelle Lebenssituation</i>	Wie ist Ihr aktueller Beziehungsstatus?	<input type="checkbox"/> alleinlebend <input type="checkbox"/> in (neuer) Partnerschaft	<input type="checkbox"/> mit Kind(-ern) des neuen Partners im Haushalt <input type="checkbox"/> mit Kind(-ern) des neuen Partners außerhalb des Haushalts <input type="checkbox"/> ohne weitere Kinder <input type="checkbox"/> Andere Konstellation:
24.		Falls in neuer Partnerschaft:	<input type="checkbox"/> wiederverheiratet <input type="checkbox"/> in Lebenspartnerschaft	
25.	<i>Sozio-ökonomische Faktoren</i>	Wie viele Personen leben heute insgesamt in Ihrem Haushalt?	<input type="checkbox"/> Anzahl	
26.		Wie viele Räume (einschließlich Küche, ohne Bad) bewohnen Sie und wie groß ist die Wohnung?	<input type="checkbox"/> Anzahl <input type="checkbox"/> m ²	
27.		Wohnlage	<input type="checkbox"/> ländlich <input type="checkbox"/> städtisch <input type="checkbox"/> Stadtrandlage	
28.		Bestehen finanzielle Probleme?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teilweise <input type="checkbox"/> ja	
29.		Wer erzielt mehr Einkommen?	<input type="checkbox"/> ich <input type="checkbox"/> der andere Elternteil	
30.		Wieviel Geld steht Ihnen monatlich zur Verfügung? (incl. staatlicher Leistungen (Wohngeld, Kindergeld etc.))	_____ € / Monat	
31.	Gibt es eine Unterhaltspflicht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Höhe des mtl. gezahlten Unterhalts: _____		

			Höhe des rechtmäßigen Unterhaltsanspruchs: _____	
32.	Leistet der andere Elternteil die Unterhaltsverpflichtungen in vollem Umfang?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls „ja“, in welcher Höhe? <input type="text"/> Falls „nein“, wie wurden die Unterhaltsverpflichtungen geltend gemacht? <input type="text"/> Falls „nein“, wird Unterhaltsvorschuss bezogen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Falls „nein“: Der andere Elternteil leistet die Unterhaltszahlungen nur zu _____%. Aus welchen Gründen? <input type="text"/>	
33.	Wer trägt überwiegend die Kosten für das Kind?	<input type="checkbox"/> anderer Elternteil <input type="checkbox"/> etwa hälftige Aufteilung <input type="checkbox"/> ich selbst <input type="checkbox"/> andere Verteilung / Person <input type="checkbox"/> staatliche Leistungen: <input type="text"/>		
34.	Beschäftigung	<input type="checkbox"/> derzeit keine <input type="checkbox"/> geringfügig <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit		
35.	Beschäftigung des anderen Elternteils	<input type="checkbox"/> derzeit keine <input type="checkbox"/> geringfügig <input type="checkbox"/> Teilzeit <input type="checkbox"/> Vollzeit		
36.	Wie ist Ihre berufliche Qualifikation?	<input type="checkbox"/> kein Schulabschluss <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Hochschulstudium		

37.		Wie ist die berufliche Qualifikation des anderen Elternteils?	<input type="checkbox"/> kein Schulabschluss <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> Realschulabschluss <input type="checkbox"/> Abitur <input type="checkbox"/> Ausbildung <input type="checkbox"/> Hochschulstudium	
38.		Beziehen Sie SGB II-Leistungen, Wohngeld oder Kinderzuschlag?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, welche? <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 150px; margin-top: 5px;"></div>	
39.		Durch die Trennung/Scheidung hat sich meine finanzielle Situation:	<input type="checkbox"/> sehr verbessert <input type="checkbox"/> verbessert <input type="checkbox"/> nicht verändert <input type="checkbox"/> verschlechtert <input type="checkbox"/> sehr verschlechtert	Bitte beschreiben Sie wodurch (2-3 Stichworte): <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 150px; margin-top: 5px;"></div>
40.	<i>aktuelles Verhältnis zum Kind</i>	War Ihr Familienleben vor der Trennung harmonisch?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	
41.		Wer tröstete das Kind bei Kummer oder Verletzungen vor der Trennung?	<input type="checkbox"/> ich <input type="checkbox"/> der andere Elternteil <input type="checkbox"/> wir beide <input type="checkbox"/> keiner / andere Person	
42.		Von wem lässt sich das Kind in solchen Fällen heute trösten?	<input type="checkbox"/> von mir <input type="checkbox"/> vom anderen Elternteil <input type="checkbox"/> von uns beiden <input type="checkbox"/> von keinem / von anderer Person	
43.		Wer betreute das Kind in schulischen Dingen (Hausaufgaben etc.) vor der Trennung überwiegend?	<input type="checkbox"/> ich <input type="checkbox"/> der andere Elternteil <input type="checkbox"/> wir beide <input type="checkbox"/> keiner / andere Person	
44.		Wer betreut das Kind in schulischen Dingen (Hausaufgaben etc.) heute überwiegend?	<input type="checkbox"/> ich <input type="checkbox"/> der andere Elternteil <input type="checkbox"/> wir beide <input type="checkbox"/> keiner / andere Person	

45.		Wer unterstützte das Kind vor der Trennung überwiegend wenn es krank war? (Pflege, Versorgung, Arztbesuche etc.)	<input type="checkbox"/> ich <input type="checkbox"/> der andere Elternteil <input type="checkbox"/> wir beide <input type="checkbox"/> keiner / andere Person	
46.		Wer unterstützt das Kind heute überwiegend wenn es krank ist? (Pflege, Versorgung, Arztbesuche etc.)	<input type="checkbox"/> ich <input type="checkbox"/> der andere Elternteil <input type="checkbox"/> wir beide <input type="checkbox"/> keiner / andere Person	
47.	<i>Eltern-Eltern-Beziehung</i>	Verläuft die Umsetzung der Umgangsregelung mit dem anderen Elternteil harmonisch?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input checked="" type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	
48.		Strebt eine Seite das alleinige Sorgerecht an?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ich selbst <input type="checkbox"/> der andere Elternteil <input type="checkbox"/> wir beide Was sind die Gründe: <div data-bbox="762 1057 1088 1198" style="border: 1px solid black; height: 60px; width: 100%;"></div>	
49.		Beurteilen Sie bitte, wie die Umgangsregelung gefunden wurde:	<input type="checkbox"/> einvernehmlich <input type="checkbox"/> im Wesentlichen einvernehmlich <input type="checkbox"/> konflikthaft <input type="checkbox"/> hochkonflikthaft	Sind Sie mit der Umgangsregelung zufrieden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

50.		Andauernder Sorge- oder Umgangsrechtskonflikt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, wo liegen die Hauptkonfliktbereiche? <input type="checkbox"/> Schulwahl <input type="checkbox"/> Holen und Bringen <input type="checkbox"/> Erziehungsvorstellungen <input type="checkbox"/> geplanter Wegzug <input type="checkbox"/> Pünktlichkeit <input type="checkbox"/> neue(r) PartnerIn <input type="checkbox"/> andere Bereiche: <input type="text"/> Falls „nein“ → Was hat besonders gut funktioniert? <input type="text"/>	Falls „nein“, lagen kurz nach der Trennung Sorge- und Umgangsrechtskonflikte vor? <input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> immer
51.		Ist das heutige Verhältnis zum anderen Elternteil harmonisch?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	
52.		Wie häufig findet der Informationsaustausch über das Kind mit dem anderen Elternteil statt?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> anlassbezogen <input type="checkbox"/> x wöchentlich <input type="checkbox"/> x monatlich Auf welchem Weg erfolgt der Austausch? <input type="checkbox"/> direktes Gespräch <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> WhatsApp/SMS <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> anders: <input type="text"/>	<i>Mehrfaches Ankreuzen möglich</i>

53.		Haben Sie das Gefühl, dass der andere Elternteil das Kind negativ gegen Sie beeinflusst?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> manchmal schon <input type="checkbox"/> ja Falls „manchmal schon“ oder „ja“, warum haben Sie dieses Gefühl? <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 150px; margin-top: 5px;"></div>	
54.	Wohlbefinden Kind	Hat sich die Trennung Ihrer Meinung nach belastend auf Ihr Kind ausgewirkt?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	
55.		Hat sich die Trennung Ihrer Meinung nach erleichternd auf Ihr Kind ausgewirkt?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	
56.		Gab es in der Vergangenheit sehr belastende Lebensereignisse für Ihr Kind? (möglicherweise auch durch äußere Einflüsse...)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, wann und was war es? <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 150px; margin-top: 5px;"></div>	
57.	Allgemeine Fragen	Sind Sie mit Ihrer aktuellen Lebenssituation zufrieden?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	

Split-Fragen:

Block 1: strittige bzw. einvernehmliche Umgangsregelung 10
 Block 2: Umgang bzw. kein Umgang 12
 Block 3: mit Unterstützung/Beratung bzw. ohne Unterstützung/Beratung bei
 Umgangsregelung durch die Kinder- und Jugendhilfe 23
 Block 4: mit Gerichtskontakt bzw. ohne Gerichtskontakt 28

Block 1: strittige bzw. einvernehmliche Umgangsregelung

Split-Frage: „strittige bzw. einvernehmliche Umgangsregelung“

Nr.	Bereich	Fragen	Bitte ankreuzen/eintragen	Ergänzungen
58.	strittig / einvernehmlich	Hat ein Richter über die Umgangsregelung entschieden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

Falls „ja“ → weiter mit Frage Nr. 59.

Falls „nein“ → weiter mit Frage Nr. 61.

Block 1: „konflikthafte Umgangsregelung“

Nr.	Bereich	Fragen	Bitte ankreuzen/eintragen	Ergänzungen
59.	strittig	Gab es vorgerichtliche Einigungsversuche?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
60.		Gab es vor dem gerichtlichen Verfahren eine im Jugendamt getroffene Umgangsregelung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

Weiter mit Block 2 (Frage 63).

Block 1: „einvernehmliche Umgangsregelung“

Nr.	Bereich	Fragen	Bitte ankreuzen/eintragen	Ergänzungen
61.	einvernehmlich	Auf welche Art haben Sie sich in Bezug auf die Umgangsregelung geeinigt?	<input type="checkbox"/> konfliktfrei, ganz ohne Gerichtskontakte (vorgegerichtliche Einigung) <input type="checkbox"/> im Gerichtstermin in Form eines gerichtlich gebilligten Vergleichs <input type="checkbox"/> im Gerichtstermin durch Vereinbarung ohne gerichtliche Billigung <input type="checkbox"/> außergerichtlich, aber während eines gerichtlichen Verfahrens	Wurde(n) Ihr(e) Kind(er) bei der Einigung beteiligt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, in welcher Form? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

62.		<p>Im Falle einer außergerichtlichen Einigung, wie kam es dazu?</p>	<p><input type="checkbox"/> ich setzte mich für die Regelung ein</p> <p><input type="checkbox"/> der andere Elternteil wirkte darauf hin</p> <p><input type="checkbox"/> Unser Kind / unsere Kinder wirkten darauf hin</p> <p><input type="checkbox"/> wir wirkten gemeinsam darauf hin</p> <p><input type="checkbox"/> Hinwirken des Gerichts</p> <p><input type="checkbox"/> Hinwirken des Jugendamts</p> <p><input type="checkbox"/> Hinwirken der Beratungsstelle</p> <p>Falls „ja“, welche?</p> <div data-bbox="758 698 1034 770" style="border: 1px solid black; height: 32px; width: 173px;"></div> <p><input type="checkbox"/> Hinwirken des/der Sachverständigen</p> <p><input type="checkbox"/> Hinwirken der Rechtsanwälte</p> <p><input type="checkbox"/> durch die Beteiligung von:</p> <div data-bbox="758 1048 1066 1167" style="border: 1px solid black; height: 53px; width: 193px;"></div>	
-----	--	---	--	--

Weiter mit Block 2 (Frage 63).

Block 2: Umgang bzw. kein Umgang

Split-Frage: „Umgang bzw. kein Umgang“

Nr.	Bereich	Fragen	Bitte ankreuzen/eintragen	Ergänzungen
63.	Umgang / kein Umgang	Hat das Kind Umgang mit dem anderen Elternteil?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Falls „kein Umgang“ besteht, weiter mit Frage 64.

Falls „Umgang“ besteht, weiter mit Frage 65.

Block 2: „kein Umgang“

Nr.	Bereich	Fragen	Bitte ankreuzen/eintragen	Ergänzungen
64.	Kein Umgang	Gerichtlich angeordneter Umgangausschluss?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, aus welchen Gründen? <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> Falls „ja“, wurde der Umgang schon mehr als einmal gerichtlich ausgeschlossen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

Weiter mit Block 3 (Frage 103).

Block 2: „Umgang“

Nr.	Bereich	Fragen	Bitte ankreuzen/eintragen	Ergänzungen
65.	Grundlagen der Umgangsregelung	Wurde der Umgang gerichtlich geregelt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, aus welchen Gründen? <div style="border: 1px solid black; height: 50px; width: 100%;"></div> Falls „ja“, wurde/wird dieser Umgang begleitet? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div> <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“ →	Wirkte sich die Begleitung des gerichtlich geregelten Umgangs positiv auf die Eltern-Kind-Beziehung aus? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

66.	<i>Umgangsmo- dell</i>	Wie lange praktizieren Sie die derzeitige Umgangsregelung schon?	<input type="checkbox"/> Angabe in Monaten	
67.		Welche Umgangsregelung besteht im Alltag?	Wie ist diese gestaltet? <input type="checkbox"/> häftig <input type="checkbox"/> % beim anwesenden Elternteil <input type="checkbox"/> % beim anderen Elternteil <input type="checkbox"/> anderweitige Betreuung: <input type="text"/>	
68.		Wo findet der Kontakt zum anderen Elternteil statt?	<input type="text"/>	
69.		Gab es vor der aktuellen Umgangsvereinbarung bereits andere?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“: <input type="checkbox"/> Anzahl Falls „ja“, wieso wurden sie geändert? <input type="text"/>	
70.	<i>Weitere Betreuung</i>	Falls „anderweitige Betreuung“: Welche Personen, zu ungefähr welchen Anteilen?	<input type="checkbox"/> % Großeltern väterlicherseits <input type="checkbox"/> % Großeltern mütterlicherseits <input type="checkbox"/> % andere Verwandte <input type="checkbox"/> % Geschwister <input type="checkbox"/> % Kita <input type="checkbox"/> % Tagesmutter <input type="checkbox"/> % Hort <input type="checkbox"/> % andere Personen: <input type="text"/>	

71.	<i>Weiterer Umgang</i>	Gibt es noch weitere Umgangskontakte?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, mit wem? <input type="checkbox"/> Großeltern väterlicherseits <input type="checkbox"/> Großeltern mütterlicherseits <input type="checkbox"/> Geschwister <input type="checkbox"/> weitere Verwandte <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/>	<i>Mehrfaches Ankreuzen möglich</i>
72.	<i>Umgangs-gestaltung</i>	Wie oft findet der Umgang statt?	Kind trifft sich: <input type="checkbox"/> x im Monat mit dem anderen Elternteil Kind übernachtet: <input type="checkbox"/> x im Monat beim anderen Elternteil Wie häufig wechselt das Kind zwischen den Haushalten? <input type="checkbox"/> x im Monat Wie lange sind die Aufenthalte im Durchschnitt? <input type="checkbox"/> Tage	
73.		Wann findet der Umgang statt?	<input type="checkbox"/> am Wochenende und in der Woche <input type="checkbox"/> nur am Wochenende <input type="checkbox"/> nur in der Woche <input type="checkbox"/> in den Ferien	<i>Mehrfaches Ankreuzen möglich</i>
74.		Wie ist der Umgang außerhalb des Alltags geregelt?	Geburtstage <input type="checkbox"/> im Wechsel <input type="checkbox"/> beim anderen Elternteil <input type="checkbox"/> bei mir <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> andere Lösung: <input type="text"/> Feiertage <input type="checkbox"/> im Wechsel <input type="checkbox"/> beim anderen Elternteil <input type="checkbox"/> bei mir <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> andere Lösung: <input type="text"/>	

			Ferien/Urlaub ___ % bei mir ___ % beim anderen Elternteil ___ % bei _____ ___ % gemeinsam	
75.		Wo findet der Umgang statt?	<input type="checkbox"/> beim anderen Elternteil zuhause <input type="checkbox"/> in einer speziellen Einrichtung <input type="checkbox"/> an einem anderen Ort: <input type="text"/>	
76.		Wie weit wohnt der andere Elternteil entfernt?	<input type="text"/> km	
77.		Hat die Distanz zum Wohnort des anderen Elternteils Einfluss auf die Umgangsgestaltung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
78.		Wo finden die Übergaben statt?	<input type="checkbox"/> beim Vater zuhause <input type="checkbox"/> bei der Mutter zuhause <input type="checkbox"/> beim jeweils umgangsberechtigten Elternteil <input type="checkbox"/> an einem anderen Ort: _____	
79.		Wieviel Zeit investieren Sie, für die Übergabe des Kindes im Durchschnitt?	<input type="text"/> min. pro Übergabe	
80.		Wieviel Zeit investiert der andere Elternteil für die Übergabe des Kindes im Durchschnitt?	<input type="text"/> min. pro Übergabe	
81.		Wenn Ihr Kind nicht bei Ihnen ist, haben Sie dann Kontakt über:	<input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> E-Mail <input type="checkbox"/> Facebook <input type="checkbox"/> SMS/WhatsApp <input type="checkbox"/> Skype <input type="checkbox"/> anders: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> keinen <i>Mehrfaches Ankreuzen möglich</i>
			Wie häufig? <input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> mehrere Male in der Woche <input type="checkbox"/> mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> anlassbezogen	

82.	<i>begleiteter Umgang</i> <i>Falls „nein“ weiter mit Frage 86</i>	Hat ein Elternteil lediglich begleiteten Umgang mit dem Kind?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls „ja“, was sind die Gründe? <input type="text"/>	
83.	<i>Fragen 83-85 ebenfalls entbehrlich, wenn beide Eltern Betreuungsanteile haben.</i>	Falls „ja“, welche Aufgaben übernimmt die Umgangsbegleitung?	<input type="checkbox"/> Beratung <input type="checkbox"/> Schutz während des Umgangs <input type="checkbox"/> Übergabebegleitung <input type="checkbox"/> Umgangsbegleitung <input type="checkbox"/> Transport <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/>	<i>Mehrfaches Ankreuzen möglich</i>
84.		Falls „ja“, empfanden Sie den begleiteten Umgang als hilfreich?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, warum war sie nicht hilfreich? <input type="text"/> Falls „ziemlich“ oder „sehr“, warum war sie hilfreich? <input type="text"/>	
85.	<i>Kosten durch Umgang</i>	Entstehen erhöhte Kosten durch begleitete Umgänge?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, wodurch? <input type="text"/> In welcher Höhe? <input type="text"/>	Wer trägt die Kosten? <input type="checkbox"/> ich selbst <input type="checkbox"/> der andere Elternteil <input type="checkbox"/> andere Person: _____
86.	<i>Umgangsgestaltung</i>	Verstößt einer der Elternteile gegen die Umgangsregelung?	<input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> immer	

			<p>Aus welchen Gründen?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div> <p>Falls es Verstöße gibt, durch welchen Elternteil?</p> <p><input type="checkbox"/> mich selbst <input type="checkbox"/> den anderen Elternteil <input type="checkbox"/> uns beide</p>	
87.		<p>Gab/Gibt es Umgangs-vereitelungen?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Falls „ja“, was war der schwerste Verstoß?</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>	<p>Falls „ja“, welche Folgen hatten/haben solche Umgangs-vereitelungen?</p> <p><input type="checkbox"/> keine <input type="checkbox"/> Umgangsreduzierung <input type="checkbox"/> Umgangsausschluss <input type="checkbox"/> andere:</p> <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
88.	<p><i>Grundlagen der Umgangs-regelung</i></p>	<p>Wurden bereits Ordnungsmittel verhängt, damit ein Umgang stattfindet?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Falls „ja“, erzielte diese Maßnahme eine Wirkung?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wer stellte den Antrag zur Verhängung von Ordnungsmitteln?</p> <p><input type="checkbox"/> ich selbst <input type="checkbox"/> der andere Elternteil <input type="checkbox"/> Anordnung von Amts wegen</p>	

89.	Zufriedenheit mit Umgangsregelung	Sind Sie mit der Umgangsregelung zufrieden?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Falls „sehr“ oder „ziemlich“, was ist besonders gut? <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 150px; margin: 5px 0;"></div> Falls „einigermaßen“, „kaum“ oder „gar nicht“, was sollte sich ändern? <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 150px; margin: 5px 0;"></div>	
90.		Wirkt sich die Umgangsregelung Ihrer Meinung nach negativ auf Ihr Kind aus? Wirkt sich die Umgangsregelung Ihrer Meinung nach positiv auf Ihr Kind ausgewirkt?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	

91.		<p>Sehen Sie Probleme bei der aktuellen Umgangsgestaltung?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teils, teils <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Falls „teils, teils“ oder „ja“, wo liegen die Probleme?</p> <p><input type="checkbox"/> Versorgung des Kindes <input type="checkbox"/> Vorgabe/Einhalten Regeln <input type="checkbox"/> behandelt Kind nicht gut <input type="checkbox"/> im persönlichen Kontakt <input type="checkbox"/> bei den Übergaben <input type="checkbox"/> andere</p> <p><input type="text"/></p> <p>Falls „nein“, worauf führen Sie die problemlose Umgangsregelung zurück?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Falls „nein“, entspricht die Regelung Ihrem Vorschlag im Umgangs Antrag (wenn die Regelung im gerichtlichen Verfahren erfolgt ist)?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p>	<p>92. Lebenspartner(in):</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teils, teils <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Falls „teils, teils“ oder „ja“, wo liegen die Probleme?</p> <p><input type="checkbox"/> Versorgung des Kindes <input type="checkbox"/> Vorgabe/Einhalten Regeln <input type="checkbox"/> behandelt Kind nicht gut <input type="checkbox"/> im persönlichen Kontakt <input type="checkbox"/> bei den Übergaben <input type="checkbox"/> andere</p> <p><input type="text"/></p> <p>Falls „nein“, worauf führen Sie die problemlose Umgangsregelung zurück?</p> <p><input type="text"/></p>
93.		<p>Erfolgt die Übergabe des Kindes konfliktfrei?</p>	<p><input type="checkbox"/> nie <input type="checkbox"/> selten <input type="checkbox"/> manchmal <input type="checkbox"/> oftmals <input type="checkbox"/> immer</p> <p>Wie wirkt sich das auf das Kind aus?</p> <p><input type="text"/></p>	

94.		Wie ist die Übergabe des Kindes gestaltet?	<input type="checkbox"/> selbst organisiert <input type="checkbox"/> Umgangspfleger <input type="checkbox"/> andere Unterstützung, wenn ja welche? Bitte beschreiben Sie, wie Sie die Übergabe idR gestalten: <input type="text"/>	
95.	<i>Partizipationsmöglichkeiten des Kindes</i>	Haben Sie Ihr Kind bei der Findung der Umgangsregelung einbezogen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls „ja“, in welcher Form? <input type="text"/> Falls „nein“, warum nicht? <input type="text"/>	
96.		Wurde die Umgangsregelung gegen den erklärten Willen des Kindes getroffen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, aus welchen Gründen? <input type="text"/> Falls „nein“, wie wurde der Wille des Kindes berücksichtigt? <input type="text"/>	
97.	<i>Gewichtung des Kindeswillens</i>	Konnten die Wünsche und Bedürfnisse Ihres Kindes bei der Umgangsregelung berücksichtigt werden?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Was waren die Hintergründe? <input type="text"/>	
98.		Ist Ihr Kind mit der Umgangsregelung zufrieden?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr	

			<p>Falls „sehr“ oder „ziemlich“, was gefällt ihm besonders gut?</p> <p><input type="text"/></p> <p>Falls „einigermaßen“, „kaum“ oder „gar nicht“, was sollte sich nach Ihrer Einschätzung ändern?</p> <p><input type="text"/></p>	
99.		Welche Umgangsregelung wünscht sich Ihr Kind?	<input type="checkbox"/> Wochenendumgang <input type="checkbox"/> Umgang unter der Woche <input type="checkbox"/> Umgang in den Ferien <input type="checkbox"/> begleitete Umgänge <input type="checkbox"/> häftige Betreuung <input type="checkbox"/> weniger Wechsel <input type="checkbox"/> häufigere Wechsel <input type="checkbox"/> längerer Umgang am Stück <input type="checkbox"/> kürzerer Umgang am Stück <input type="checkbox"/> andere Umgangsregelung: <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Mein Kind ist mit der Umgangsregelung wie sie ist zufrieden und hat keine anderen Wünsche	<i>Mehrfaches Ankreuzen möglich</i>
100.	<i>finanzielle Belastung durch Umgang</i>	Beeinflussen finanzielle Gründe die Umgangsregelung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, in welcher Weise? <input type="text"/>	
101.		Haben bei der Wahl des Umgangsmodells bei Ihnen Unterhaltzahlungen eine Rolle gespielt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> teils, teils <input type="checkbox"/> ja Falls „teils, teils“ oder „ja“, welche? <input type="text"/>	

102.		<p>Es entstehen für Sie im Vergleich zum Zeitraum vor der Trennung erhöhte Kosten durch</p>	<p> <input type="checkbox"/> Fahrtwege <input type="checkbox"/> Übergaben <input type="checkbox"/> Freizeitaktivitäten <input type="checkbox"/> doppelte Anschaffungen <input type="checkbox"/> Verpflegung <input type="checkbox"/> eigenes Kinderzimmer/Wohnraum <input type="checkbox"/> anderes <input type="text"/> </p>	<p><i>Mehrfaches Ankreuzen möglich</i></p> <p>+</p> <p>Wer trägt die Kosten?</p> <p> <input type="checkbox"/> ich selbst <input type="checkbox"/> der andere Elternteil <input type="checkbox"/> andere Person oder Institution: <input type="text"/> </p>
------	--	---	--	---

weiter mit Block 3 (Frage 103).

Block 3: mit Unterstützung/Beratung bzw. ohne Unterstützung/Beratung bei Umgangsregelung durch die Kinder- und Jugendhilfe

Split-Frage: „mit bzw. ohne Unterstützung / Beratung bei Umgangsregelung durch die Kinder- und Jugendhilfe“

Nr.	Bereich	Fragen	Bitte ankreuzen/eintragen	Ergänzungen
103.	mit oder ohne Unterstützung / Beratung	Wie haben Sie die Umgangsregelung gefunden?	<input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> mit Unterstützung / Beratung	

Wenn „ohne Unterstützung / Beratung“ weiter mit Frage 104.

Wenn „mit Unterstützung / Beratung“, weiter mit Frage 106.

Block 3: „ohne Unterstützung / Beratung bei Umgangsregelung durch die Kinder- und Jugendhilfe“

Nr.	Bereich	Fragen	Bitte ankreuzen/eintragen	Ergänzungen
104.	selbständig	Was hat Ihnen bei der selbständigen Findung der Umgangsregelung (ohne Unterstützung/Beratung) geholfen? Nennen Sie zwei Aspekte:	1. <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> 2. <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	
105.		Wieso haben Sie keine Unterstützung/Beratung der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch genommen?	<input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	

weiter mit Block 4 (Frage 125).

Block 3: „mit Unterstützung / Beratung bei Umgangsregelung durch die Kinder- und Jugendhilfe“

Nr.	Bereich	Fragen	Bitte ankreuzen/eintragen	Ergänzungen
106.	Art der Unterstützung / Beratung	Welche Unterstützungs-/Beratungsleistung haben Sie generell in Anspruch genommen?	<input type="checkbox"/> Mediation <input type="checkbox"/> Therapie <input type="checkbox"/> Eheberatung <input type="checkbox"/> Erziehungsberatung <input type="checkbox"/> andere (z.B. durch Sachverständige, Gutachter etc.) <input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	Mehrfaches Ankreuzen möglich
107.		Welche Unterstützung/Beratung der Kinder- und Jugendhilfe haben Sie im Zusammenhang mit der Umgangsregelung in Anspruch genommen?	<input style="width: 150px; height: 40px;" type="text"/>	Kontaktdaten notieren! <i>Falls</i> keine Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe erfolgt ist, bitte weiter mit Block 4 (Frage 125)
108.	Qualität der Unterstützung / Beratung	In welchem Umfang haben Sie Unterstützung/Beratung	<input type="checkbox"/> x pro Monat	

	<i>der Eltern durch die Jugendhilfe</i>	der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch genommen?	für <input type="text"/> Wochen	
109.		In welcher Form fand die Unterstützung/Beratung der Kinder- und Jugendhilfe statt?	<input type="checkbox"/> in Beratungsstelle <input type="checkbox"/> Hausbesuch <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> anders <input type="text"/>	
110.		War die Unterstützungs-/Beratungsleistung der Kinder- und Jugendhilfe hilfreich?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, warum war sie nicht hilfreich? <input type="text"/> Falls „ziemlich“ oder „sehr“, warum war sie hilfreich? <input type="text"/>	
111.		Falls Sie Unterstützung/Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch genommen haben, wie alt war die Beraterin/ der Berater?	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich ca. _____ (Alter)	
112.		Hat sich diese Person Ihnen gegenüber neutral verhalten?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, wieso denken Sie, dass die Person Ihnen gegenüber nicht neutral eingestellt war? <input type="text"/>	

113.	<i>Unterstützung / Beratung des Kindes / Jugendlichen durch die Kinder- und Jugendhilfe</i>	Wenn Sie Unterstützung / Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe im Rahmen der Umgangsregelung in Anspruch genommen haben, wie war Ihr Kind eingebunden?	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 100%;"></div>	
114.	<i>Qualität der Unterstützung / Beratung des Kindes / Jugendlichen durch die Kinder- und Jugendhilfe</i>	In welchem Umfang hat Ihr Kind die Unterstützung / Beratung der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch genommen?	<input type="checkbox"/> x pro Monat für <input type="checkbox"/> Wochen	
115.	<i>Qualität der Unterstützung / Beratung des Kindes / Jugendlichen durch die Kinder- und Jugendhilfe</i>	In welcher Form fand die Unterstützung/Beratung der Kinder- und Jugendhilfe statt?	<input type="checkbox"/> in Beratungsstelle <input type="checkbox"/> Hausbesuch <input type="checkbox"/> telefonisch <input type="checkbox"/> anders <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	
116.	<i>Qualität der Unterstützung / Beratung des Kindes / Jugendlichen durch die Kinder- und Jugendhilfe</i>	War die Unterstützungs-/ Beratungsleistung der Kinder- und Jugendhilfe für Ihr Kind hilfreich?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Falls „sehr“ oder „ziemlich“, warum war sie für Ihr Kind hilfreich? <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-top: 5px;"></div> Falls „einigermaßen“, „kaum“ oder „gar nicht“, warum war sie für Ihr Kind nicht hilfreich? <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 40px; margin-top: 5px;"></div>	
117.	<i>Maßnahmen zum Kinderschutz durch die Kinder- und Jugendhilfe</i>	Falls Ihr Kind Unterstützung/Beratung der Kinder- und Jugendhilfe in Anspruch genommen hat, wie alt war die Beraterin / der Berater?	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich ca. _____ (Alter)	
118.	<i>Maßnahmen zum Kinderschutz durch die Kinder- und Jugendhilfe</i>	Wurden seitens der Kinder- und Jugendhilfe-Beratungsstelle im Falle kindeswohlgefährdender Umstände Maßnahmen zum Kinderschutz getroffen?	<input type="checkbox"/> in meinem Fall nicht relevant <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

			Falls „ja“, welche? <input type="text"/> Falls „nein“, warum nicht? / Warum wurde keine Hilfe eingeleitet? <input type="text"/>	
119.		Falls „ja“, haben sich aus Ihrer Sicht diese Maßnahmen bewährt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „nein“, woran hat es gelegen? <input type="text"/>	
120.		Was war das Unterstützungs-/ Beratungsergebnis beim Jugendamt?	<input type="checkbox"/> einvernehmliche Lösung <input type="checkbox"/> kein Ergebnis <input type="checkbox"/> Unterstützung/Beratung wurde vorzeitig abgebrochen	
121.		Entspricht das Unterstützungs-/ Beratungsergebnis beim Jugendamt der aktuellen Umgangsvereinbarung?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Falls „nein“, weshalb nicht? <input type="text"/>	
122.		Hätten Sie sich insgesamt noch weitere Unterstützungs-/ Beratungsangebote von der Kinder- und Jugendhilfe gewünscht?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, welche? <input type="text"/>	
123.	<i>Zugang zur Unterstützung / Beratung durch die Kinder- und Jugendhilfe</i>	Wurde Ihnen schon mal ein Unterstützungs-/ Beratungsangebot durch die Kinder- und Jugendhilfe gemacht, das Sie nicht wahrgenommen haben?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, welches? → <input type="text"/>	Falls „ja“, warum nicht? <input type="text"/>

124.		Wie haben Sie den Zugang zur Unterstützung/Beratung bei der Kinder- und Jugendhilfe gefunden?	<input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> gerichtlicher Hinweis <input type="checkbox"/> gerichtlich angeordnet <input type="checkbox"/> Hinweise durch Dritte <input type="checkbox"/> anders: Wie genau? <input type="text"/>	
------	--	---	---	--

Weiter mit Block 4 (Frage 125).

Block 4: mit Gerichtskontakt bzw. ohne Gerichtskontakt

Split-Frage: mit bzw. ohne Gerichtskontakt

Nr.	Bereich	Fragen	Bitte ankreuzen/eintragen	Ergänzungen
125.	Gerichtskontakte	Haben zur Findung der Umgangsregelung Gerichtskontakte stattgefunden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, Entscheidung in <input type="checkbox"/> erster Instanz <input type="checkbox"/> zweiter Instanz	

- Wenn „ja“ weiter mit Frage 126.
 Wenn „nein“, Befragung beendet.

Block 4: „mit Gerichtskontakt“

Nr.	Bereich	Fragen	Bitte ankreuzen/eintragen	Ergänzungen
126.	finanzielle Belastung durch familiengerichtliches Verfahren	Wurde Ihnen Verfahrenskostenhilfe bewilligt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> in Teilen des Verfahrens <input type="checkbox"/> nein	
127.	Verfahrensbegleitung Falls „keine Verfahrensbeistandschaft“ weiter mit Frage Nr. 130..	Gibt/gab es eine(n) Verfahrensbeiständin/ Verfahrensbeistand für Ihr Kind?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, hat Ihr Kind sie oder ihn als hilfreich empfunden? <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, warum war die/der Verfahrensbeiständin/ Verfahrensbeistand nicht hilfreich für Ihr Kind? <input type="text"/> Falls „ziemlich“ oder „sehr“, warum war die/der Verfahrensbeiständin/ Verfahrensbeistand hilfreich für Ihr Kind? <input type="text"/>	Kontaktdaten der/des Verfahrensbeiständin/ Verfahrensbeistands <input type="text"/>

128.		Ihr(e) Verfahrensbeistän- din/ Verfahrensbeistand war:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich ca. ____ Alter.	
129.		Hat sich die/der Verfah- rensbeiständin / Verfah- rensbeistand Ihres Kindes Ihnen gegenüber neutral verhalten hat?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „ei- nigermaßen“, wieso denken Sie, dass die Person Ihnen gegenüber nicht neutral eingestellt war? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 150px; margin-top: 5px;"></div>	
130.	<i>Umgangsbegleitung</i> Falls „keine Um- gangs-begleitung“ weiter mit Frage Nr. 133.	Wurde bei Ihnen eine Um- gangspflegschaft eingerich- tet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Verfahrensbeiständin/ Verfahrensbeistand = Um- gangspflegerIn Falls „ja“, hat Ihr Kind sie oder ihn als hilfreich empfunden? <input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „ei- nigermaßen“, warum war die Um- gangspflegschaft nicht hilfreich für Ihr Kind? <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 180px; margin-top: 5px;"></div> Falls „ziemlich“ oder „sehr“, wa- rum war die Umgangspflegschaft hilfreich für Ihr Kind? <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 180px; margin-top: 5px;"></div>	

131.		Ihre Umgangspflegerin ihr Umgangspfleger war:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich ca. ____ (Alter)	
132.		Hatten Sie das Gefühl, dass diese Person Ihnen gegenüber neutral eingestellt war?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, wieso denken Sie, dass die Person Ihnen gegenüber nicht neutral eingestellt war? <input type="text"/>	
133.	<i>Belastung durch familien-gerichtliches Verfahren</i>	Haben Sie das Umgangsverfahren positiv erlebt?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Aus welchen Gründen? <input type="text"/>	
134.	<i>Gründe für Antragsstellung</i>	Wer leitete das Umgangsverfahren ein?	<input type="checkbox"/> ich selbst <input type="checkbox"/> der andere Elternteil <input type="checkbox"/> das Verfahren wurde auf anderem Wege eingeleitet: <input type="text"/>	
135.		Was waren die Hauptstreitpunkte im Umgangsverfahren?	<input type="checkbox"/> Häufigkeit des Kontakts <input type="checkbox"/> Verweigerung des Kontakts <input type="checkbox"/> Ferienregelungen <input type="checkbox"/> Feiertagsregelungen <input type="checkbox"/> Vereinbarung / Einhalten der Zeiten <input type="checkbox"/> andere: <input type="text"/>	

136.	Richterliche Entscheidungsfindung & Stellenwert familienrechtlicher Gutachten	Gab es ein Sachverständigengutachten?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls „ja“, wurde die gutachterliche Empfehlung bei der richterlichen Entscheidung berücksichtigt? <input type="checkbox"/> gutachterliche Empfehlung wurde in Teilen berücksichtigt <input type="checkbox"/> richterliche Entscheidung = gutachterliche Empfehlung <input type="checkbox"/> abweichende richterliche Entscheidung	
137.	richterliche Entscheidungsfindung	Gab es gerichtliche Anhörungen der Eltern?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nur der andere Elternteil wurde angehört <input type="checkbox"/> wir beide wurden angehört <input type="checkbox"/> ja, ich wurde angehört Wie viele Anhörungen gab es pro Elternteil? <input type="checkbox"/> Anzahl gemeinsam <input type="checkbox"/> Anzahl meiner Anhörungen <input type="checkbox"/> Anzahl der Anhörungen des anderen Elternteils	
138.	Richterliche Entscheidungsfindung & Gewichtung des Kindeswillens	Wurde Ihr Kind im Rahmen der Gerichtstermine angehört?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → Falls „ja“, wie viele Anhörungen gab es? <input type="checkbox"/> Anzahl	Was glauben Sie, wie hat die Anhörung auf Ihr Kind gewirkt? <input type="checkbox"/> bestärkend <input type="checkbox"/> ganz normal <input type="checkbox"/> belastend Wie haben Sie das bemerkt? <div style="border: 1px solid black; height: 30px; width: 100%;"></div>
139.		Ihr(e) Richter(in) war:	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich ca. _____ (Alter)	

140.		Hat sich der/die Richter(in) Ihnen gegenüber neutral verhalten?	<input type="checkbox"/> gar nicht <input type="checkbox"/> kaum <input type="checkbox"/> einigermaßen <input type="checkbox"/> ziemlich <input type="checkbox"/> sehr Falls „gar nicht“, „kaum“ oder „einigermaßen“, wieso denken Sie, dass die Person Ihnen gegenüber nicht neutral eingestellt war? <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 150px;"></div>	
------	--	---	---	--

Bitte leiten Sie die Befragung aus. Durch die Befragung wurde der Fokus der/des TeilnehmerIn möglicherweise auf negative Aspekte in der Eltern-Kind-Beziehung oder der Beziehung zum Ex-Partner gelenkt. Greifen Sie nun positive Inhalte des Gesprächs auf und gehen Sie beispielsweise auf Lieblingsaktivitäten der Familie mit dem Kind ein.