

Befragung zum LESEDOCK

> Kinder und Jugendliche ab 11 Jahren

Liebe LESEDOCK-Nutzerin, lieber LESEDOCK-Nutzer!

Deine Meinung zu den LESEDOCKS ist uns sehr wichtig, daher bitten wir Dich, diesen Fragebogen auszufüllen. Deine Angaben werden vertraulich behandelt.

Außerdem bitten wir Dich, den **Fragebogenteil für Eltern** (ab Seite 6) an Deine Mutter oder an Deinen Vater weiterzugeben und sie zu fragen, ob sie den Fragebogen auch ausfüllen wollen.

Bitte gib den ausgefüllten Fragebogen in die bereitgestellte Box.

Vielen Dank für Deine Mitarbeit!

Bitte gehe beim Ausfüllen des Fragebogens folgendermaßen vor:

- Markiere die jeweils für Dich persönlich zutreffende Antwort im dafür vorgesehenen Kästchen mit einem Kreuz. Wichtig ist, dass Du bei den Fragenblöcken nur eine Antwort pro Zeile ankreuzt.
- Bitte mache Dein Kreuz in eines der vorgesehenen Kästchen und nicht in die Zwischenräume.
- Ein Beispiel:

Wie gefällt Dir das LESEDOCK?

Toll Okay Nicht gut

Fragebogen für Kinder und Jugendliche ab 11 Jahren

1 Wie hast Du vom LESEDOCK erfahren?

LESEDOCK-Mappe	<input type="checkbox"/>
Arzt/Ärztin, Krankenschwester, Pfleger	<input type="checkbox"/>
ZimmernachbarIn	<input type="checkbox"/>
Eltern	<input type="checkbox"/>
Ich habe es im Gang stehen sehen	<input type="checkbox"/>

2 Was hast Du Dir gedacht, als Du das LESEDOCK das erste Mal gesehen hast?

Bitte kreuze an, ob die folgenden Aussagen zutreffen oder nicht.

	Ja, trifft zu	Nein, trifft nicht zu
Das LESEDOCK hat mich sofort neugierig gemacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das LESEDOCK war fremd und ungewohnt für mich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als ich das LESEDOCK das erste Mal gesehen habe, bin ich sofort hingegangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das LESEDOCK hat mir überhaupt nicht gefallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mir war nicht gleich klar, dass ich mir etwas mitnehmen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich gefreut, dass es das LESEDOCK gibt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 Welche Angebote des LESEDOCKS hast Du genutzt? Und wie hat Dir das jeweilige Angebot gefallen?

Bitte kreuze an, was Du genutzt hast, und bewerte dann in einem zweiten Schritt, wie es Dir gefallen hat. Mehrfachnennungen sind möglich.

	Genutzt	Toll	Okay	Nicht gut
Bücher	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeitschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rätselblöcke	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deutsch-Türkisch-Sprachführer	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hörbücher (Zauberbücher)	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kartenspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Magnetwand	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Guckloch (Kaleidoskop) am LESEDOCK	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Decodierscheibe für Geheimschriften am LESEDOCK	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blöcke Winker-, Graffiti-, Morse-, Fingeralphabet	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe das LESEDOCK nicht genutzt	<input type="checkbox"/>			

4 Hast Du Dir mit jemandem gemeinsam das LESEDOCK angesehen?

Ja

Nein

5 Mit wem hast Du Dir das LESEDOCK gemeinsam angesehen?

Mehrfachnennungen sind möglich.

Ich habe das LESEDOCK nur alleine genutzt

mit meinem Vater, mit meiner Mutter

mit dem Arzt/mit der Ärztin, mit einer Krankenschwester, einem Krankenpfleger

mit anderen Kindern/Jugendlichen im Krankenhaus

mit Freunden/Geschwistern

6 Würdest Du im Krankenhaus gerne noch mehr Angebote des LESEDOCKS nutzen oder lieber mehr fernsehen?

mehr LESEDOCK

mehr fernsehen

beides gleich gerne

7 Wie gefällt Dir das LESEDOCK?

Toll Okay Nicht gut Habe ich nicht genutzt

8 Gibt es etwas am LESEDOCK, das Dir besonders gefällt/nicht gefällt?

.....
.....

9 Weißt Du, von wem das LESEDOCK zur Verfügung gestellt wurde?

Ja, und zwar von: *(bitte notieren)*

.....

Nein, weiß ich nicht

10 Wie sehr stimmst Du den folgenden Aussagen über die Angebote des LESEDOCKS zu? Bitte kreuze pro Zeile an, ob Du »sehr«, »teilweise« oder »gar nicht« zustimmst. Mehrfachnennungen sind möglich.

	Stimme sehr zu	Stimme teilweise zu	Stimme gar nicht zu
Das Entschlüsseln von Zeichen auf dem LESEDOCK hat mir Spaß gemacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigentlich weiß ich nicht so recht, was ich mit dem LESEDOCK anfangen soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch das LESEDOCK ist mir nicht mehr so langweilig im Krankenhaus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Aufgaben und Rätsel des LESEDOCKS waren mir zu schwierig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich werde noch weitere LESEDOCK-Angebote nutzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe am LESEDOCK ein Buch gefunden, das ich mir auch für zu Hause wünsche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Durch das LESEDOCK habe ich andere Kinder/Jugendliche im Krankenhaus kennengelernt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11 Würdest Du auch anderen Kindern/Jugendlichen empfehlen, das LESEDOCK zu benutzen?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

12 Hast Du schon einmal von der Initiative *Zeit Punkt Lesen* gehört?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

13 Welche zusätzlichen Angebote würdest Du Dir am LESEDOCK wünschen?
Bitte notiere Deine Wünsche:

.....

.....

.....

Zum Abschluss bitten wir Dich noch um einige Angaben zu Deiner Person.

S1 Wie alt bist Du?

..... Jahre

S2 Geschlecht

Männlich

Weiblich

S3 Was machst Du derzeit?

Schule

Lehre

Ich bin berufstätig

Ich suche Arbeit

Anderes: Bitte notieren:

S4 Welche Sprache sprichst Du zu Hause mit Deiner Familie am häufigsten?

Deutsch

Türkisch

Serbisch

Kroatisch

Andere Bitte notieren:

S5 Seit wie vielen Tagen bist Du im Krankenhaus?

..... Tage

Herzlichen Dank für Deine Teilnahme!

Fragebogen für Eltern

Liebe Eltern!

Im Folgenden möchten wir Sie zu den LESEDOCKS befragen.
Ihre Aussagen werden vertraulich behandelt.

Ihre Angaben dienen uns zur Weiterentwicklung der LESEDOCKS.

Bitte werfen Sie den ausgefüllten Fragebogen in die bereitgestellte Box.

Vielen Dank!

Bitte gehen Sie beim Ausfüllen des Fragebogens folgendermaßen vor:

- Markieren Sie die jeweils für Sie persönlich zutreffende Antwort im dafür vorgesehenen Kästchen mit einem Kreuz. Wichtig ist, dass Sie bei den Fragenblöcken nur eine Antwort pro Zeile ankreuzen.
- Bitte machen Sie Ihr Kreuz in eines der vorgesehenen Kästchen und nicht in die Zwischenräume.
- Ein Beispiel:

Wie sinnvoll erachten Sie das LESEDOCK?

1 bedeutet »Sehr sinnvoll«, 5 »Gar nicht sinnvoll«. Dazwischen können Sie abstufen.

Sehr
sinnvoll

Gar nicht
sinnvoll

1 2 3 4 5

14 Mit wem haben Sie die verschiedenen Angebote des LESEDOCKS genutzt?

alleine	<input type="checkbox"/>
gemeinsam mit meinem Kind	<input type="checkbox"/>
Ich habe das LESEDOCK nicht genutzt	<input type="checkbox"/>

15 Insgesamt betrachtet, wie sinnvoll erachten Sie das LESEDOCK?

	Sehr sinnvoll				Gar nicht sinnvoll
Das LESEDOCK ist ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

16 Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen über das LESEDOCK zu?

Geben Sie jeweils eine Note von 1 bis 5:

1 bedeutet »Stimme sehr zu«, 5 »Stimme gar nicht zu«.

	Stimme sehr zu				Stimme gar nicht zu
Das LESEDOCK ist eine sinnvolle Abwechslung für Kinder und Jugendliche im Krankenhaus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Das LESEDOCK ist optimal auf die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen im Krankenhaus abgestimmt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Die Aufgaben und Inhalte des LESEDOCKS sind zu schwierig	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Das LESEDOCK sollte auch anderswo angeboten werden, z.B.:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Das LESEDOCK hat mir bei der Bewältigung des Spitalsalltags geholfen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Das LESEDOCK ist ein hochwertiges Angebot	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5
Das LESEDOCK regt zur Kommunikation an	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

17 Das LESEDOCK wurde von der niederösterreichischen Leseinitiative *Zeit Punkt Lesen – Leseland Niederösterreich* zur Verfügung gestellt. Haben Sie das gewusst?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

18 Kennen Sie andere Angebote/Projekte von *Zeit Punkt Lesen*?

Ja – welche?

.....
.....

Nein

19 In welchem Verhältnis stehen Sie zur Patientin/zum Patienten? Sind Sie...

die Mutter

der Vater

in einer anderen Verwandtschaftsbeziehung

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Befragung zum LESEDOCK

> Kinder von 2 bis 10 Jahren

Liebe Eltern!

Im Folgenden möchten wir Ihr Kind zum LESEDOCK befragen. Da wir die Leseangebote möglichst gut an die Bedürfnisse von Kindern und Jugendlichen anpassen wollen, interessiert uns, wie die Spiele und Rätsel am LESEDOCK Ihrem Kind gefallen.

Wir bitten Sie, Ihrem Kind die Fragen vorzulesen und die Antworten einzutragen. Im Anschluss daran stellen wir einige Fragen direkt an Sie. Das Ausfüllen des Fragebogens nimmt in etwa 10 Minuten in Anspruch. Ihre Aussagen werden vertraulich behandelt.

Bitte werfen Sie den ausgefüllten Fragebogen in die bereitgestellte Box.

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!

Bitte gehen Sie beim Ausfüllen des Fragebogens folgendermaßen vor:

- Markieren Sie die jeweils für Ihr Kind zutreffende Antwort im dafür vorgesehenen Kästchen mit einem Kreuz. Wichtig ist, dass Sie bei den Fragenblöcken nur eine Antwort pro Zeile ankreuzen.
- Bitte machen Sie Ihr Kreuz in eines der vorgesehenen Kästchen und nicht in die Zwischenräume.
- Ein Beispiel:

Gefällt Dir das LESEDOCK?

Toll Okay Nicht gut

Fragebogen für Kinder von 2 bis 10 Jahren

1 Wie hast Du vom LESEDOCK erfahren?

LESEDOCK-Mappe	<input type="checkbox"/>
Arzt/Ärztin, Krankenschwester, Pfleger	<input type="checkbox"/>
ZimmernachbarIn	<input type="checkbox"/>
Eltern	<input type="checkbox"/>
Ich habe es im Gang stehen sehen	<input type="checkbox"/>

2 Was hast Du Dir gedacht, als Du das LESEDOCK das erste Mal gesehen hast?

Bitte kreuzen Sie für Ihr Kind an, ob die folgenden Aussagen zutreffen oder nicht.

	Ja, trifft zu	Nein, trifft nicht zu
Ich war neugierig, ich wollte gleich wissen, was es da alles gibt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich wollte mir gleich etwas mitnehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich nicht getraut, mir etwas mitzunehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe mich gefreut, ich fand das LESEDOCK sehr schön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3 Was hast Du vom LESEDOCK genutzt? Und wie haben Dir die Angebote gefallen? Bitte kreuzen Sie für Ihr Kind an, was es genutzt hat, und wie es ihm gefallen hat. Mehrfachnennungen sind möglich.

	Genutzt	Toll	Okay	Nicht gut
Bücher	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Zeitschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Rätselblöcke	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Deutsch-Türkisch-Sprachführer	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Hörbücher (Zauberbücher)	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kartenspiele	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Magnetwand	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Guckloch (Kaleidoskop) am LESEDOCK	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Decodierscheibe für Geheimschriften am LESEDOCK	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Blöcke Winker-, Graffiti-, Morse-, Fingeralphabet	<input type="checkbox"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Ich habe das LESEDOCK nicht genutzt	<input type="checkbox"/>			

4 Hast Du Dir das LESEDOCK mit jemandem gemeinsam angesehen?

Ja

Nein

5 Mit wem hast Du Dir das LESEDOCK gemeinsam angesehen?

Mehrfachnennungen sind möglich.

Ich habe das LESEDOCK nur alleine genutzt

mit meinem Vater, mit meiner Mutter

mit dem Arzt/mit der Ärztin, mit einer Krankenschwester, einem Krankenpfleger

mit anderen Kindern/Jugendlichen im Krankenhaus

mit Freunden/Geschwistern

6 Würdest Du während Deines Aufenthaltes im Krankenhaus gerne noch mehr Angebote des LESEDOCKS nutzen oder lieber mehr fernsehen?

mehr LESEDOCK-Angebote

mehr fernsehen

beides gleich gerne

7 Wie gefällt Dir das LESEDOCK?

Toll Okay Nicht gut Habe ich nicht genutzt

8 Gibt es am LESEDOCK etwas, das Dir besonders gefällt/nicht gefällt?

.....

9 Hast Du auch die Zeichen und geheimen Botschaften am LESEDOCK gesehen?

Ja Nein Habe ich nicht gesehen

10 Hast Du durch das LESEDOCK andere Kinder im Krankenhaus kennengelernt?

Ja Nein

11 Was soll es am LESEDOCK noch geben?

Bitte notieren Sie die Wünsche, die Ihr Kind an das LESEDOCK hat.

.....

.....

.....

Fragebogen für Eltern

12 Mit wem haben Sie die verschiedenen Angebote des LESEDOCKS genutzt?

alleine	<input type="checkbox"/>
gemeinsam mit meinem Kind	<input type="checkbox"/>
Ich habe das LESEDOCK nicht genutzt	<input type="checkbox"/>

13 Insgesamt betrachtet, wie sinnvoll erachten Sie das LESEDOCK?

	Sehr sinnvoll				Gar nicht sinnvoll
Das LESEDOCK ist ...	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5

14 Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen über das LESEDOCK zu?

Geben Sie jeweils eine Note von 1 bis 5:

1 bedeutet »Stimme sehr zu«, 5 »Stimme gar nicht zu«.

	Stimme sehr zu					Stimme gar nicht zu
Das LESEDOCK ist eine sinnvolle Abwechslung für Kinder und Jugendliche im Krankenhaus	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
Das LESEDOCK ist optimal auf die Bedürfnisse der Kinder und Jugendlichen im Krankenhaus abgestimmt	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
Die Spiel- und Leseangebote des LESEDOCKS sind zu schwierig	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
Das LESEDOCK sollte auch anderswo angeboten werden, z.B.:	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
Das LESEDOCK hat mir bei der Bewältigung des Spitalsalltags geholfen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
Das LESEDOCK ist ein hochwertiges Angebot	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	
Das LESEDOCK regt zur Kommunikation an	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	

15 Das LESEDOCK wurde von der niederösterreichischen Leseinitiative *Zeit Punkt Lesen – Leseland Niederösterreich* zur Verfügung gestellt. Haben Sie das gewusst?

Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

16 Kennen Sie andere Angebote/Projekte von *Zeit Punkt Lesen*?

<input type="checkbox"/> Ja – welche?
.....
.....
<input type="checkbox"/> Nein

Zum Abschluss bitten wir Sie noch um einige Angaben zu Ihrem Kind:

S1 Wie alt ist Ihr Kind?

..... Jahre

S2 Bitte geben Sie das Geschlecht Ihres Kindes an.

Männlich

Weiblich

S3 Was macht Ihr Kind derzeit?

Kindergarten

Volksschule

Anderes

Bitte notieren:

S4 In welchem Verhältnis stehen Sie zur Patientin/zum Patienten? Sind Sie ...

die Mutter

der Vater

in einer anderen Verwandtschaftsbeziehung

S5 Welche Sprache sprechen Sie zu Hause am häufigsten mit Ihrem Kind?

Deutsch

Türkisch

Serbisch

Kroatisch

Andere

Bitte notieren:

S6 Seit wie vielen Tagen ist Ihr Kind im Krankenhaus?

..... Tage

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!