

**Statistik der Kinder- und Jugendhilfe**

Teil III.3: Kinder und tätige Personen in öffentlich geförderter Kindertagespflege

**TPK: Kinder in Kindertagespflege**

**TPK**

Statistisches Amt  
Mecklenburg-Vorpommern  
Fachbereich 413a  
Lübecker Straße 287  
19059 Schwerin

Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern, Postfach 12 01 35, 19018 Schwerin

Stichtag: 1. März 2024

Ansprechperson für Rückfragen  
(freiwillige Angabe)

Name:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Telefon oder E-Mail:

Bitte beachten Sie bei der Beantwortung der Fragen die Erläuterungen in der separaten Unterlage.

\_\_\_\_\_   
 Kennnummer Einrichtung

1-15 <sup>2</sup> \_\_\_\_\_   
 BA Land Kreis Gemeinde Laufende Nummer

**A Persönliche Merkmale**

- 1 **Geschlecht (nach Geburtenregister)** 16
  - Männlich .....  1
  - Weiblich .....  2
  - Divers .....  3
  - Ohne Angabe (nach Geburtenregister) ...  7
- 2 **Geburtsmonat** ..... 17-18 \_\_\_\_\_
- 3 **Geburtsjahr** ..... 19-22 \_\_\_\_\_
- 4 **In Kindertagespflege seit**
  - Monat ..... 23-24 \_\_\_\_\_
  - Jahr ..... 25-28 \_\_\_\_\_
- 5 **Migrationshintergrund**
  - 5.1 **Ausländische Herkunft mindestens eines Elternteils (nicht: Staatsangehörigkeit)** 29
    - Ja .....  1
    - Nein .....  2
  - 5.2 **In der Familie vorrangig gesprochene Sprache** 30
    - Deutsch .....  1
    - Nicht Deutsch .....  2

- 6 **Verwandtschaftsverhältnis zur Kindertagespflegeperson** 31
  - Großeltern .....  1
  - Andere Verwandte .....  2
  - Nicht verwandt .....  3

**B Vertraglich vereinbarte Betreuungszeiten**

- 1 **Stundenumfang pro Woche** ..... 32-33 \_\_\_\_\_
- 2 **Anzahl der Betreuungstage pro Woche** ..... 34 \_\_\_\_\_
- 3 **Betreuung findet (auch) am Wochenende statt** 35
  - Ja .....  1
  - Nein .....  2
- 4 **Kind erhält (über die Kindertagespflegeperson angebotene) Mittagsverpflegung während der Kindertagespflege** 36
  - Ja .....  1
  - Nein .....  2

Bitte aktualisieren Sie Ihre Anschrift, falls erforderlich.

Name und Anschrift

### Bemerkungen

Zur Vermeidung von Rückfragen unsererseits können Sie hier auf besondere Ereignisse und Umstände hinweisen, die Einfluss auf Ihre Angaben haben.

1-15 2  
BA Land Kreis Gemeinde Laufende Nummer

### C Erhöhter Förderbedarf

Kind erhält in der Kindertagespflege Eingliederungshilfe nach dem SGB IX/SGB VIII wegen (drohender) ...

- 1 körperlicher Behinderung ..... 37  1
- 2 geistiger Behinderung ..... 38  1
- 3 seelischer Behinderung (u. a. Entwicklungsverzögerung) ..... 39  1

### D Umfang der öffentlichen Finanzierung/Förderung

*Mehrfachangaben möglich.*

- 1 Information, Vermittlung ..... 40  1
- 2 Fachliche Unterstützung ..... 41  1
- 3 Sachaufwand ..... 42  1
- 4 Beitrag zur Anerkennung der Förderleistung ..... 43  1

noch:

### D Umfang der öffentlichen Finanzierung/Förderung

- 5 Beitrag zur Unfallversicherung ..... 44  1
- 6 Beitrag zur Alterssicherung, Beitrag zur Kranken- und Pflegeversicherung ..... 45  1
- 7 Andere, auf Landesrecht beruhende öffentliche Finanzierung/Förderung ..... 46  1

### E Gleichzeitig bestehende andere Betreuungsarrangements

*Es ist nur eine Angabe möglich.*

Kind besucht zusätzlich zu dieser Kindertagespflege:

- 1 Eine Einrichtung der Kindertagesbetreuung (z. B. Krippe, Kindergarten, Hort, altersgemischte Einrichtungen) ..... 47  1
- 2 Ein weiteres (zeitlich kürzeres) Kindertagespflegeverhältnis .....  2
- 3 Eine Ganztagschule .....  3
- 4 Kein anderes Betreuungsarrangement .....  4

- F Kind besucht bereits die Schule ..... 48  1