

Statistik der Kinder- und Jugendhilfe

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

TPP: Kindertagespflegepersonen

TPP

Statistisches Amt
Mecklenburg-Vorpommern
Fachbereich 431
Lübecker Straße 287
19059 Schwerin

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

Stichtag: 1. März 2025

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 **3** _____

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

B Art und Umfang der Qualifikation

- 1 **Höchster allgemeinbildender Schulabschluss** 23-24
- 1.1 ohne Schulabschluss 01
- 1.2 Hauptschulabschluss/
Volksschulabschluss 02
- 1.3 Realschulabschluss/ Mittlere Reife/
gleichwertiger Abschluss 03
- 1.4 Abitur (allgemeine oder fachgebundene
Hochschulreife) 04
- 1.5 Anderer Schulabschluss/Unbekannt 05

- 2 **Höchster Berufsausbildungsabschluss** 25-26
- 2.1 Dipl.-Sozialpädagoge/-pädagogin,
Dipl.-Sozialarbeiter/-arbeiterin
(FH oder vergleichbarer Abschluss) 01
- 2.2 Dipl.-Pädagoge/-Pädagogin, Dipl.-Sozial-
pädagoge/-pädagogin, Dipl.-Erziehungs-
wissenschaftler/-wissenschaftlerin (Uni-
versität oder vergleichbarer Abschluss) 02
- 2.3 Dipl.-Heilpädagoge/-pädagogin
(FH oder vergleichbarer Abschluss) 03
- 2.4 Staatlich anerkannter/anerkannte Kind-
heitspädagoge/-pädagogin (Master) 36
- 2.5 Staatlich anerkannter/anerkannte Kind-
heitspädagoge/-pädagogin (Bachelor) 37
- 2.6 Erzieher/Erzieherin 04
- 2.7 Heilpädagoge/-pädagogin (Fachschule) 05
- 2.8 Kinderpfleger/-pflegerin 06

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.

noch:

B Art und Umfang der Qualifikation

2.9 Heilerzieher/-erzieherin, Heilerziehungspfleger/-pflegerin (auch Kinderkrankenschwester, Kranken- und Altenpfleger/-pflegerin) 07 25-26

2.10 Familienpfleger/-pflegerin 08

2.11 Assistent/Assistentin im Sozialwesen (Sozialassistent/-assistentin, Sozialbetreuer/-betreuerin, Sozialpflegeassistent/-assistentin, sozialpädagogischer Assistent/Assistentin) 09

2.12 Soziale und medizinische Helferberufe (Erziehungshelfer/-helferin, Heilerziehungshelfer/-helferin, Heilerziehungspflegehelfer/-pflegehelferin, Hauswirtschaftshelfer/-helferin, Krankenpflegehelfer/-helferin) 10

2.13 Sonstige soziale/sozialpädagogische Kurzausbildung 11

2.14 Anderer, nicht fachpädagogischer Berufsausbildungsabschluss 99

2.15 Noch in Berufsausbildung 34

2.16 Ohne abgeschlossene Berufsausbildung 35

3 Abgeschlossener Qualifizierungskurs für Kindertagespflege 27

Ja 1

Nein 2

Wenn „Ja“, dann bitte die Dauer des Qualifizierungskurses ankreuzen. 28

Weniger als 160 Stunden 1

160 – 299 Stunden 2

300 Stunden und mehr 3

1-15 **3**
BA Land Kreis Gemeinde Laufende Nummer

4 **Anderer Nachweis der Qualifikation** 29
Ja 1

Nein 2

5 **In tätigkeitsbegleitender Grundqualifizierung** 30
Ja 1

Nein 2

6 **Erste-Hilfe-Kurs für Säuglinge und Kleinkinder** 31
Ja 1

Nein 2

C Angaben zur Betreuung

1 **Anzahl der betreuten Kinder** (mit öffentlichen Mitteln geförderte Betreuungsverhältnisse am Stichtag) 32-33 _____

2 **(Überwiegender) Ort der Betreuung**
i Bitte für **jeden Ort** die entsprechende Anzahl der Kinder angeben.

2.1 In der Wohnung des Kindes/der Kinder 34-35 _____

2.2 In der eigenen Wohnung 36-37 _____

2.3 In anderen Räumen 38-39 _____