

Ergänzung: K: Spielplätze

Name/Bezeichnung:		Auditor*in:	
Ort/Lage:		Datum:	
Wetter:		Startzeit:	
Tag der Auditierung: <input type="checkbox"/> Werktag (Mo-Fr) <input type="checkbox"/> Samstag <input type="checkbox"/> Sonntag <input type="checkbox"/> Feiertag			

Zugang und Umgebung

K1: Welche der folgenden Anreisemöglichkeiten und Abstellmöglichkeiten für Fahrzeuge sind vorhanden? 

- Gehweg
- Radweg
- Fahrradständer
- Ausreichend Parkplätze für motorisierte Fahrzeuge
- Haltestelle des ÖPNV

K2: Gibt es Informationsschilder? 

- Nein
- Ja, mit folgenden Informationen:
 - Öffnungszeiten: _____
 - Regeln:
 - Altersbeschränkung: _____
 - Verbot von Hunden
 - Verbot von Ballspielen
 - Sonstiges: _____
 - Kontaktdaten der Verantwortlichen bei Fragen/Problemen
 - Sonstiges: _____

Gestaltung, Ausstattung und Aktivitäten

K3: Welche Spielgeräte sind vorhanden? 

- Baby-Schaukel
- Normale Schaukel
- Nestschaukel
- Rutsche
- Klettergerüst
- Wipptier o. Ä.
- Wippe
- Karussell
- Sandkasten
- Sonstiges: _____

K8: Befinden sich in der direkten Umgebung andere Bewegungsmöglichkeiten? 

- Freie Fläche
- Fitnessgeräte
- Tischtennisplatten
- Sportplatz
- Sonstiges: _____
- Keine

K9: Wie viel Prozent des Spielplatzes liegt zur Mittagszeit im Schatten?

- < 25 %
- 25-49 %
- 50-74 %
- 75-100 %

K4: Gibt es Möglichkeiten für kreatives Spielen? 

- Ja: _____
- Nein

K5: Für welche Altersgruppen ist der Spielplatz geeignet? 

- < 5 Jahre
- 5-12 Jahre
- > 12 Jahre

K10: Welche Ausstattungsmerkmale sind vorhanden? 

- Bäume/Sträucher
- Tische
- Bänke/Sitzmöglichkeiten
- Unterstand
- Mülleimer
- Öffentliche Toiletten
- Sonstiges: _____

K6: Gibt es getrennte Bereiche für jüngere und ältere Kinder? 

- Ja Nein

K7: Welche Größe hat der Spielplatz? 

- Klein (bis ca. 15 x 15 m)
- Mittel (bis ca. 40 x 40 m)
- Groß (mehr als 40 x 40 m)

Zustand, Sauberkeit und Sicherheit	
<p>K11: Weisen die vorhandenen Spielgeräte sicherheitsrelevante Mängel auf? </p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, folgende:</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Defekte (Spielgerät nicht nutzbar): _____ <input type="checkbox"/> Schäden am Material (z. B. Rost, Risse, Löcher): _____ <input type="checkbox"/> Fallschutz in schlechtem Zustand oder nicht vorhanden: _____ <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ 	<p>K13: Welche der folgenden Unannehmlichkeiten sind sichtbar? </p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Müll <input type="checkbox"/> Glasscherben <input type="checkbox"/> Graffiti <input type="checkbox"/> Raucher*innen oder Zigarettenabfälle <input type="checkbox"/> Alkohol trinkende Personen oder Alkoholflaschen <input type="checkbox"/> Sonstige Unannehmlichkeiten oder potentielle Gefahren: _____ <input type="checkbox"/> Keine
<p>K12: Ist der Spielplatz von einem Zaun/einer Mauer/ einer Hecke umgeben? </p> <p><input type="checkbox"/> Ja</p> <p><input type="checkbox"/> Nein</p>	<p>K14: Wie gepflegt wirkt der Spielplatz insgesamt? </p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gut <input type="checkbox"/> Mittelmäßig <input type="checkbox"/> Schlecht
<p>K15: Beschreiben Sie Ihren Gesamteindruck vom Spielplatz: </p> 	