










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

<p>K1: Welche der folgenden Anreisemöglichkeiten und Abstellmöglichkeiten für Fahrzeuge sind vorhanden? </p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Gehweg <input type="checkbox"/> Radweg <input type="checkbox"/> Fahrradständer <input type="checkbox"/> Ausreichend Parkplätze für motorisierte Fahrzeuge <input type="checkbox"/> Haltestelle des ÖPNV 	<p>K2: Gibt es Informationsschilder? </p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, mit folgenden Informationen: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Öffnungszeiten: _____ <input type="checkbox"/> Regeln: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Altersbeschränkung: _____ <input type="checkbox"/> Verbot von Hunden <input type="checkbox"/> Verbot von Ballspielen <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> Kontaktdaten der Verantwortlichen bei Fragen/Problemen <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
---	--

Gestaltung, Ausstattung und Aktivitäten

<p>K3: Welche Spielgeräte sind vorhanden? </p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Baby-Schaukel <input type="checkbox"/> Normale Schaukel <input type="checkbox"/> Nestschaukel <input type="checkbox"/> Rutsche <input type="checkbox"/> Klettergerüst <input type="checkbox"/> Wipptier o. Ä. <input type="checkbox"/> Wippe <input type="checkbox"/> Karussell <input type="checkbox"/> Sandkasten <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ 	<p>K8: Befinden sich in der direkten Umgebung andere Bewegungsmöglichkeiten? </p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Freie Fläche <input type="checkbox"/> Fitnessgeräte <input type="checkbox"/> Tischtennisplatten <input type="checkbox"/> Sportplatz <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____ <input type="checkbox"/> Keine
<p>K4: Gibt es Möglichkeiten für kreatives Spielen? </p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja: _____ <input type="checkbox"/> Nein 	<p>K9: Wie viel Prozent des Spielplatzes liegt zur Mittagszeit im Schatten?</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> < 25 % <input type="checkbox"/> 25-49 % <input type="checkbox"/> 50-74 % <input type="checkbox"/> 75-100 %
<p>K5: Für welche Altersgruppen ist der Spielplatz geeignet? </p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> < 5 Jahre <input type="checkbox"/> 5-12 Jahre <input type="checkbox"/> > 12 Jahre 	<p>K10: Welche Ausstattungsmerkmale sind vorhanden? </p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Bäume/Sträucher <input type="checkbox"/> Tische <input type="checkbox"/> Bänke/Sitzmöglichkeiten <input type="checkbox"/> Unterstand <input type="checkbox"/> Mülleimer <input type="checkbox"/> Öffentliche Toiletten <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____
<p>K6: Gibt es getrennte Bereiche für jüngere und ältere Kinder? </p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein 	
<p>K7: Welche Größe hat der Spielplatz? </p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Klein (bis ca. 15 x 15 m) <input type="checkbox"/> Mittel (bis ca. 40 x 40 m) <input type="checkbox"/> 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: _____ <p><input type="checkbox"/> Keine</p>
<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> 	