








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"> <li><input type="checkbox"/> Defekte (Spielgerät nicht nutzbar): _____</li> <li><input type="checkbox"/> Schäden am Material (z. B. Rost, Risse, Löcher): _____</li> <li><input type="checkbox"/> Fallschutz in schlechtem Zustand oder nicht vorhanden: _____</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstiges: _____</li> </ul>	<p>K13: Welche der folgenden Unannehmlichkeiten sind sichtbar? </p> <ul style="list-style-type: none"> <li><input type="checkbox"/> Müll</li> <li><input type="checkbox"/> Glasscherben</li> <li><input type="checkbox"/> Graffiti</li> <li><input type="checkbox"/> Raucher*innen oder Zigarettenabfälle</li> <li><input type="checkbox"/> Alkohol trinkende Personen oder Alkoholflaschen</li> <li><input type="checkbox"/> Sonstige Unannehmlichkeiten oder potentielle Gefahren: _____</li> </ul> <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"> <li><input type="checkbox"/> Gut</li> <li><input type="checkbox"/> Mittelmäßig</li> <li><input type="checkbox"/> Schlecht</li> </ul>
<p>K15: Beschreiben Sie Ihren Gesamteindruck vom Spielplatz: </p>          	