

# Leben in Deutschland

## Personenfragebogen 2005 – Nachbefragung Kurzfassung

Unsere wissenschaftliche Untersuchung beschäftigt sich in erster Linie mit der Darstellung von **Entwicklungen** im beruflichen und familiären Bereich.

Dafür müssen bestimmte Informationen über die Jahre hinweg lückenlos vorliegen. Dieser kurze Zusatzfragebogen richtet sich nur an Personen, die an der Befragung 2005 **nicht** teilgenommen haben.

Bitte helfen Sie, die dadurch aufgetretenen Verlaufslücken zu schließen.

Herzlichen Dank!

**Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen**  
**lt. Adressenprotokoll:**

Nr. des Haushalts:

Person Nr.:


Vorname:

*Bitte in Druckbuchstaben*

1. Und nun erinnern Sie sich bitte noch einmal an das Jahr 2004.

Wir haben hier eine Art Kalender abgebildet.  
Links steht, was Sie im Jahr 2004 gewesen sein könnten.

Bitte gehen Sie die Liste durch und kreuzen Sie alle Monate an,  
in denen Sie zum Beispiel erwerbstätig waren, arbeitslos waren usw.

 Bitte achten Sie darauf, dass für jeden Monat ein Kästchen angekreuzt sein muss!  
Bei Arbeitslosigkeit: auch wenn kürzer als ein Monat, bitte im entsprechenden Monat ankreuzen.

Ich war . . .	2004											
	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
voll erwerbstätig (auch ABM oder SAM) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teilzeitbeschäftigt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in einem Mini-Job (bis 400€) ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in betrieblicher Erstausbildung/ Lehre .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Fortbildung, Umschulung oder beruflicher Weiterbildung ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbeitslos gemeldet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Rente / Pension oder Vorruhestand .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Mutterschutz / Erziehungsurlaub / Elternzeit ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auf der Schule / Hochschule / Fachschule .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wehrdienst/Wehrübung als Wehrpflichtiger .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zivildienst .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiwilliges soziales Jahr..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau / Hausmann .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Sind Sie irgendwann im Laufe des Jahres 2004 aus Ihrem damaligen Arbeitsverhältnis ausgeschieden?

Ja .....   
↓

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 6!

3. In welchem Monat war das?

--	--

Monat

4. Auf welche Weise wurde diese Beschäftigung beendet?

 Bitte nur **einen** Punkt ankreuzen!

Wegen Betriebsstilllegung / Auflösung der Dienststelle .....

Durch eigene Kündigung .....

Durch Kündigung von Seiten des Arbeitgebers .....

Durch Auflösungsvertrag / im Einvernehmen .....

Befristete Beschäftigung oder Ausbildung war beendet .....

Erreichen der Altersgrenze / Rente / Pension .....

Beurlaubung .....

Aufgabe der selbständigen Tätigkeit / des Geschäfts .....

5. Wie lange waren Sie insgesamt in Ihrer letzten Stelle beschäftigt?

--	--

Jahre

--	--

Monate

**6. Haben Sie irgendwann im Laufe des Jahres 2004 eine der folgenden Sozialleistungen oder finanziellen Unterstützungen bekommen?**

Wenn ja, wie viele Monate?

Nein      Ja      Monate in 2004

Arbeitslosengeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Arbeitslosenhilfe .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterhaltsgeld vom Arbeitsamt bei Fortbildung / Umschulung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BAFöG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**7. Haben Sie im Jahr 2004 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium beendet?**

Ja .....   
↓

Nein .....  →

**Sie springen auf Frage 10!**

In welchem Monat?

Monat

**8. Haben Sie diese Ausbildung mit einem Abschluss beendet?**

Ja .....   
↓

Nein .....  →

**Sie springen auf Frage 10!**

**9. Um was für einen Bildungsabschluss handelt es sich?**

**Allgemeinbildender Schulabschluss**

- Hauptschulabschluss .....
- Mittlere Reife, Realschulabschluss .....
- Fachhochschulreife  
(Abschluss einer Fachoberschule) .....
- Abitur (Hochschulreife) .....
- Anderer Schulabschluss .....

und  
zwar:

**Hochschulabschluss**

- Fachhochschule .....
- Universität /  
Technische / sonstige Hochschule .....

Bitte zusätzlich Abschluss und Fachrichtung angeben:

**Beruflicher Ausbildungsabschluss**

**Bezeichnung des Ausbildungsberufs:**

**Art der Ausbildung:**

- Lehre .....
- Berufsfachschule, Handelsschule .....
- Schule des Gesundheitswesens .....
- Fachschule  
(z.B. Meister-, Technikerschule) .....
- Beamtenausbildung .....
- Betriebliche Umschulung .....
- Sonstiges, z.B. Fortbildungslehrgang .....

10. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich .....

Weiblich .....

Geburtsjahr: 

1	9		
---	---	--	--

11. Hat sich an Ihrer familiären Situation im Jahr 2004 etwas verändert?

Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft, und wenn ja, wann das war.

	Ja	⇒	2004 im Monat		
Habe geheiratet .....	<input type="checkbox"/>	⇒	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Bin mit Partner zusammengezogen .....	<input type="checkbox"/>	⇒	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Kind wurde geboren .....	<input type="checkbox"/>	⇒	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Sohn / Tochter hat den Haushalt verlassen .....	<input type="checkbox"/>	⇒	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Habe mich von Ehepartner / Lebenspartner getrennt .....	<input type="checkbox"/>	⇒	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Wurde geschieden .....	<input type="checkbox"/>	⇒	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Ehepartner / Lebenspartner ist verstorben .....	<input type="checkbox"/>	⇒	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Vater verstorben .....	<input type="checkbox"/>	⇒	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Mutter verstorben .....	<input type="checkbox"/>	⇒	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Sonstiges .....	<input type="checkbox"/>	⇒	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
und zwar:					
Nein, nichts davon .....	<input type="checkbox"/>				

**VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!**

# Durchführung des Interviews

## A Wie wurde die Befragung durchgeführt?

Mündliches Interview .....

Befragter hat den Fragebogen selbst ausgefüllt,  
und zwar:

– in Anwesenheit des Interviewers .....

– in Abwesenheit des Interviewers .....

Teils mündlich, teils selbst ausgefüllt .....

## B Interviewdauer:

Das mündliche (Teil-)Interview dauerte .....  Minuten

Befragter brauchte zum Selbstausfüllen .....  Minuten

*(bitte erfragen)*

## C Sonstige Hinweise:

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte Durchführung  
des Interviews:

Tag

Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers