

Leben in Deutschland

Befragung 2008
zur sozialen Lage
der Haushalte

Personenfragebogen für alle

Dieser Fragebogen richtet sich an die einzelnen Personen im Haushalt.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig. Die wissenschaftliche Aussagekraft dieser Untersuchung hängt aber entscheidend von der Mitarbeit **aller** Personen in **allen** Haushalten ab.

Darum bitten wir Sie herzlich,

- unserem Mitarbeiter dieses Interview zu gewähren
- **oder** den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen
lt. Adressenprotokoll:

Nr. des Haushalts:

--	--	--	--	--	--	--	--

Person Nr.:

--	--

Vorname:

--

Bitte in Druckbuchstaben

Wie wird's gemacht?

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, indem Sie

- in die weißen Kästchen ein Kreuz machen

Beispiel: **Geschlecht:** männlich
weiblich

MUSTER

- in die etwas größeren weißen Felder Zahlen eintragen, und zwar rechtsbündig


Beispiel 1: **Miete** EURO

Beispiel 2: **Monat** (= Dezember)

- in die Balken Text schreiben

Beispiel: **Sonstiger Grund**


und
zwar: **Berufswechsel**

Das  Zeichen steht vor Erläuterungen zu einzelnen Fragen.

Gehen Sie bitte der Reihe nach vor, Frage für Frage. Überspringen Sie Fragen nur dann, wenn im Text ausdrücklich ein entsprechender Hinweis gegeben ist.

Beispiel:

Gibt es in Ihrem Haushalt Kinder?

Ja


Nein 

Sie springen auf Frage . . . !

Wenn Sie in diesem Beispiel „Ja“ ankreuzen, geht es für Sie weiter mit der nächsten Frage!

Wenn Sie in diesem Beispiel "Nein" ankreuzen, geht es für Sie weiter mit der Frage, die im Hinweis "Sie springen auf Frage . . . !" angegeben ist!

Und noch eine Bitte:


Der Fragebogen wird mit der modernen Scanner-Technik ausgewertet. Im Prinzip hat jeder von Ihnen so einen Scanner schon in Betrieb gesehen: An der Kasse eines jeden größeren Geschäfts fährt die Kassiererin mit einem Scanner über das Preisschild der gekauften Ware, und schon ist die Information automatisch „gelesen“. So ähnlich machen wir es mit dem Fragebogen. Damit das funktioniert, ist es sehr wichtig,

- dass Sie nur einen schwarzen oder blauen Kugelschreiber verwenden
- dass Ihre Angaben gut lesbar sind
- und dass Ihre Markierung innerhalb der Kästchen bleibt.

Sie erleichtern uns dadurch sehr die Arbeit. **Vielen Dank!**

Ihre Lebenssituation heute

1. Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?

 Bitte kreuzen Sie für jeden Bereich auf der Skala einen Wert an:
 Wenn Sie ganz und gar **unzufrieden** sind, den Wert "0",
 wenn Sie ganz und gar **zufrieden** sind, den Wert "10".
 Wenn Sie **teils zufrieden / teils unzufrieden** sind, einen Wert dazwischen.

Wie zufrieden sind Sie ...

ganz und gar
unzufrieden

ganz und gar
zufrieden

– mit Ihrer Gesundheit?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrem Schlaf?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(falls Sie erwerbstätig sind)

– mit Ihrer Arbeit?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(falls Sie im Haushalt tätig sind)

– mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit dem Einkommen
Ihres Haushalts?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrem persönlichen Einkommen?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrer Schul- und Berufs-
ausbildung?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrer Wohnung?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrer Freizeit?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrem Familienleben?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(falls Sie Kinder im Vorschulalter haben)


– mit den vorhandenen Möglichkeiten
der Kinderbetreuung?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Ich lese Ihnen eine Reihe von Gefühlen vor. Geben Sie bitte jeweils an, wie häufig oder selten Sie dieses Gefühl in den letzten vier Wochen erlebt haben.

Wie oft haben Sie sich ...	sehr selten	selten	manchmal	oft	sehr oft
– ärgerlich gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– ängstlich gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– glücklich gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– traurig gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Wie ist Ihre Meinung zu den folgenden drei Aussagen?

 Kreuzen Sie bitte jeweils ein Kästchen an.

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Lehne eher ab	Lehne voll ab
Im Allgemeinen kann man den Menschen vertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heutzutage kann man sich auf niemanden mehr verlassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn man mit Fremden zu tun hat, ist es besser, vorsichtig zu sein, bevor man ihnen vertraut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Glauben Sie, dass die meisten Leute ...

- Sie ausnützen würden, falls sie eine Möglichkeit dazu hätten
- oder versuchen würden, Ihnen gegenüber fair zu sein?


5. Würden Sie sagen, dass die Leute die meiste Zeit ...

- versuchen, hilfsbereit zu sein
- oder nur ihre eigenen Interessen verfolgen?

6. Was würden Sie sagen: Wie viele enge Freunde haben Sie?

enge Freunde

7. Wie oft kommt es vor, ...


 In jede Zeile bitte eine Nennung!

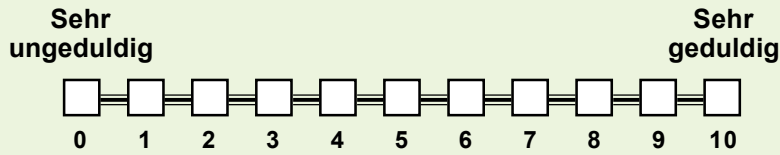
	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie
– dass Sie Ihren Freunden persönliche Dinge leihen (z.B. CDs, Bücher, Auto, Fahrrad)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– dass Sie Ihren Freunden Geld leihen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– dass Sie die Tür zu Ihrer Wohnung unversperrt lassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Haben Sie jemals spontan von der Großzügigkeit einer Person profitiert, die Sie vorher nicht gekannt haben?


Ja Nein

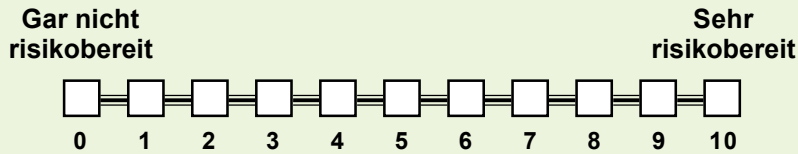
9. Wie schätzen Sie sich persönlich ein:
Sind Sie im Allgemeinen ein Mensch, der ungeduldig ist, oder der immer sehr viel Geduld aufbringt?

 Bitte kreuzen Sie ein Kästchen auf der Skala an, wobei der Wert 0 bedeutet: "sehr ungeduldig" und der Wert 10: "sehr geduldig". Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.




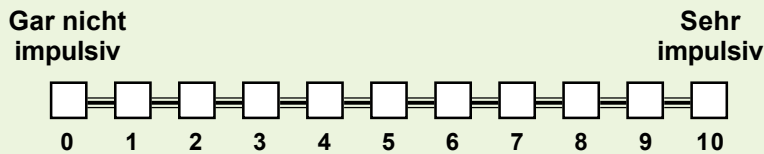
10. Wie schätzen Sie sich persönlich ein:
Sind Sie im Allgemeinen ein risikobereiter Mensch oder versuchen Sie, Risiken zu vermeiden?

 Bitte kreuzen Sie ein Kästchen auf der Skala an, wobei der Wert 0 bedeutet: "gar nicht risikobereit" und der Wert 10: "sehr risikobereit". Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.




11. Wie schätzen Sie sich persönlich ein:
Sind Sie im Allgemeinen ein Mensch, der lange überlegt und nachdenkt, bevor er handelt, also gar nicht impulsiv ist?
Oder sind Sie ein Mensch, der ohne lange zu überlegen handelt, also sehr impulsiv ist?

 Bitte kreuzen Sie ein Kästchen auf der Skala an, wobei der Wert 0 bedeutet: "gar nicht impulsiv" und der Wert 10: "sehr impulsiv". Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.




12. Wie sieht gegenwärtig Ihr normaler Alltag aus? Wie viele Stunden pro Tag entfallen bei Ihnen an einem durchschnittlichen Werktag auf die folgenden Tätigkeiten?

 Bitte nur ganze Stunden angeben.
Falls nicht zutreffend, bitte "0" eintragen!

Anzahl
Stunden

Berufstätigkeit, Lehre (Zeiten einschließlich Arbeitsweg, auch nebenberufliche Tätigkeit)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Besorgungen (Einkaufen, Beschaffungen, Behördengänge)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hausarbeit (Waschen, Kochen, Putzen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kinderbetreuung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aus- und Weiterbildung, Lernen (auch Schule, Studium)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto, Gartenarbeit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hobbies und sonstige Freizeitbeschäftigungen	<input type="text"/>	<input type="text"/>

13. Haben Sie während der letzten 7 Tage irgendeine bezahlte Arbeit ausgeübt, auch wenn dies nur für eine Stunde oder für wenige Stunden war?

 Bitte antworten Sie auch mit "Ja", wenn Sie in den letzten sieben Tagen normalerweise gearbeitet hätten, aber wegen Urlaub, Krankheit, schlechtem Wetter oder anderen Gründen zeitweise abwesend waren.

Ja

Nein

14. Sind Sie zur Zeit im Mutterschutz oder in der gesetzlich geregelten "Elternzeit"?

Ja, Mutterschutz

Ja, Elternzeit


Nein

15. Sind Sie zur Zeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?

Ja

Nein

16. Sind Sie derzeit in Ausbildung? Das heißt: Besuchen Sie eine Schule oder Hochschule, machen Sie eine Berufsausbildung oder nehmen Sie an einem Weiterbildungslehrgang teil?

Ja


Nein 

Sie springen auf Frage 18!

17. Was für eine Ausbildung oder Weiterbildung ist das?

Allgemeinbildende Schule

Hauptschule

Realschule

Gymnasium

Gesamtschule

Abendrealschule, Abendgymnasium

Fachoberschule

Berufliche Ausbildung

Berufsgrundbildungsjahr,
Berufsvorbereitungsjahr

Berufsschule ohne Lehre

Lehre

Berufsfachschule, Handelsschule

Schule des Gesundheitswesens

Fachschule
(z.B. Meister-, Technikerschule)

Beamtenausbildung

Sonstiges


und zwar:

Hochschule

Fachhochschule

Universität, sonstige Hochschule

Erhalten Sie für dieses Studium ein Stipendium?

 Falls ja, von welcher Stelle?

Nein

Ja, BAföG

Ja, Sonstiges

und zwar von:

Weiterbildung/Umschulung

Berufliche Umschulung

Berufliche Fortbildung

Berufliche Rehabilitation

Allgemeine oder politische Weiterbildung

Sonstiges

und zwar:

18. Nun einige Fragen zu Ihrer Freizeit.

Geben Sie bitte zu jeder Tätigkeit an, wie oft Sie das machen:
täglich, mindestens 1mal pro Woche, mindestens 1mal pro Monat, seltener oder nie?

	Täglich	Min- destens 1mal pro Woche	Min- destens 1mal pro Monat	Seltener	Nie
Essen oder trinken gehen (Café, Kneipe, Restaurant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gegenseitige Besuche von Nachbarn, Freunden oder Bekannten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt zu Freunden oder Verwandten im Ausland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausflüge oder kurze Reisen machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beteiligung in Parteien, in der Kommunalpolitik, Bürgerinitiativen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirchgang, Besuch religiöser Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fernsehen / Video	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutzung des PCs außerhalb der Arbeit / des Berufs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutzung des Internet außerhalb der Arbeit / des Berufs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Künstlerische und musische Tätigkeiten (Malerei, Musizieren, Fotografie, Theater, Tanz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basteln / Handarbeiten / Reparaturen am Haus, in der Wohnung / Gartenarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auto-/Motorradpflege oder kleinere Auto-/ Motorradreparaturen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktive sportliche Betätigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch von Sportveranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinobesuch, Besuch von Pop- oder Jazzkonzerten, Tanzveranstaltungen / Disco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch von Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater, Ausstellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**19. Üben Sie derzeit eine Erwerbstätigkeit aus?
Was trifft für Sie zu?**

 Rentner mit Arbeitsvertrag gelten hier als erwerbstätig.

Voll erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	
In Teilzeitbeschäftigung	<input type="checkbox"/>	
In betrieblicher Ausbildung / Lehre oder betrieblicher Umschulung	<input type="checkbox"/>	
Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	
In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null	<input type="checkbox"/>	
Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst	<input type="checkbox"/>	
Zivildienstleistender / Freiwilliges soziales Jahr	<input type="checkbox"/>	
Nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	

20. Beabsichtigen Sie, in der Zukunft (wieder) eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen?

Nein, ganz sicher nicht	<input type="checkbox"/>	
Eher unwahrscheinlich	<input type="checkbox"/>	
Wahrscheinlich	<input type="checkbox"/>	
Ganz sicher	<input type="checkbox"/>	

21. Wann etwa wollen Sie Ihre Erwerbstätigkeit aufnehmen?

Möglichst sofort	<input type="checkbox"/>
Innerhalb des kommenden Jahres	<input type="checkbox"/>
In 2 bis 5 Jahren	<input type="checkbox"/>
Erst später, in mehr als 5 Jahren	<input type="checkbox"/>

**22. Wären Sie an einer Vollzeit- oder einer Teilzeitbeschäftigung interessiert,
oder wäre Ihnen beides recht?**

Vollzeitbeschäftigung	<input type="checkbox"/>		
Teilzeitbeschäftigung	<input type="checkbox"/>		
Beides recht	<input type="checkbox"/>		
		Weiß noch nicht	<input type="checkbox"/>

**23. Wenn Sie jetzt eine Arbeit suchen würden:
Ist oder wäre es für Sie leicht, schwierig oder praktisch unmöglich,
eine geeignete Stelle zu finden?**

Leicht	<input type="checkbox"/>
Schwierig	<input type="checkbox"/>
Praktisch unmöglich	<input type="checkbox"/>

24. Wie hoch müsste der Nettoverdienst mindestens sein, damit Sie eine angebotene Stelle annehmen würden?

EURO im Monat
↓

Nicht zu sagen,
kommt darauf an ➔

Sie springen auf Frage 26!

25. Und was meinen Sie, wie viele Stunden pro Woche müssten Sie für diesen Nettoverdienst arbeiten?

Stunden pro Woche

26. Wenn man Ihnen jetzt eine passende Stelle anbieten würde, könnten Sie dann innerhalb der nächsten zwei Wochen anfangen zu arbeiten?

Ja

Nein

27. Haben Sie innerhalb der letzten vier Wochen aktiv nach einer Stelle gesucht?

Ja
↓

Nein ➔

Sie springen auf Frage 71!

28. Haben Sie von Ihrem Arbeitsamt einen Vermittlungsgutschein ausgestellt bekommen, und wenn ja, in welcher Höhe?

Ja ➔ und zwar in Höhe von: EURO

Nein

Sie springen auf Frage 71!

Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit

29. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2006 die Stelle gewechselt oder eine Arbeit neu aufgenommen?

Ja
↓

Nein ➔


Sie springen auf Frage 42!

30. Wann haben Sie Ihre jetzige Stelle angetreten bzw. die Arbeit aufgenommen?

2007, im Monat

2008, im Monat

**31. Nun einige Fragen zu Ihrer neuen Stelle:
Welche Art von beruflicher Veränderung war das für Sie?**

 Falls Sie mehrfach die Stelle gewechselt haben,
sagen Sie es bitte für den letzten Wechsel.


Habe erstmals in meinem Leben eine
Erwerbstätigkeit aufgenommen

Habe nach einer Unterbrechung jetzt wieder
eine Erwerbstätigkeit aufgenommen

Habe eine Stelle bei einem neuen Arbeitgeber
angetreten (bei Zeitarbeitnehmern: einschl.
Tätigkeit in einem Entleihbetrieb)

Bin vom Betrieb übernommen worden
(war vorher dort in Ausbildung / in ABM /
oder als freier Mitarbeiter tätig)

Habe innerhalb des Unternehmens
die Stelle gewechselt

Habe eine neue Tätigkeit als
Selbständiger aufgenommen 

**Wurde die Aufnahme der Selbständigkeit
durch eine öffentliche Förderung unterstützt?**

Ja, als Ich-AG

Ja, mit sonstigen Zuschüssen

Nein

**32. Bevor Sie ihre jetzige Stelle angetreten haben, haben Sie da
aktiv nach einer Stelle gesucht oder hat sich das so ergeben?**

Aktiv gesucht Hat sich so ergeben

33. Wie haben Sie von dieser Stelle erfahren?

 Bitte nur **einen** Punkt ankreuzen!

Über das Arbeitsamt / Agentur für Arbeit

Suche über Job-Center / ARGE / Sozialamt

Suche über Personalserviceagentur (PSA)

Über eine private Stellenvermittlung

Über eine Stellenanzeige in der Zeitung

Über eine Stellenanzeige im Internet


Über Bekannte, Freunde, Angehörige

Bin zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt

Sonstiges bzw. nicht zutreffend


34. War das Arbeitsamt an der Vermittlung der Stelle beteiligt?

Ja, direkt

Ja, hat Vermittlungsgutschein
für private Vermittlung ausgestellt  und zwar in Höhe von: EURO

Nein

35. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

 Bitte geben Sie die **genaue** Tätigkeitsbezeichnung an, also z.B. nicht "kaufmännische Angestellte", sondern: "Speditionskauffrau", nicht "Arbeiter", sondern: "Maschinenschlosser". Wenn Sie Beamter sind, geben Sie bitte Ihre Amtsbezeichnung an, z.B. "Polizeimeister", oder "Studienrat". Wenn Sie Auszubildender sind, geben Sie bitte Ihren Ausbildungsberuf an.

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

36. Entspricht diese Tätigkeit Ihrem erlernten Beruf?

Ja Derzeit in Ausbildung
Nein Habe keinen Beruf erlernt

37. Welche Art von Ausbildung ist für diese Tätigkeit in der Regel erforderlich?

Kein beruflicher Ausbildungsabschluss erforderlich
Eine abgeschlossene Berufsausbildung erforderlich
Ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium erforderlich
Ein abgeschlossenes Universitäts- oder Hochschulstudium


38. Welche Art von Einarbeitung in diese Tätigkeit ist in der Regel erforderlich?

Nur eine kurze Einweisung am Arbeitsplatz
Eine längere Einarbeitung im Betrieb
Der Besuch von besonderen Lehrgängen / Kursen

39. Gehört der Betrieb, in dem Sie arbeiten, zum öffentlichen Dienst?

Ja Nein

40. In welchem Wirtschaftszweig / welcher Branche / welchem Dienstleistungsbereich ist das Unternehmen bzw. die Einrichtung überwiegend tätig?


 Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung an, z.B. nicht "Industrie", sondern "Elektroindustrie"; nicht "Handel", sondern "Einzelhandel"; nicht "öffentlicher Dienst", sondern "Krankenhaus".

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

41. Wie viele Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen etwa?

unter 5 Beschäftigte
5 bis 10 Beschäftigte
11 bis unter 20 Beschäftigte
20 bis unter 100 Beschäftigte
100 bis unter 200 Beschäftigte
200 bis unter 2.000 Beschäftigte
2.000 und mehr Beschäftigte Trifft nicht zu, da selbständig
ohne weitere Beschäftigte

42. Seit wann sind Sie bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber beschäftigt?


 Falls Sie **Selbständiger** sind, geben Sie bitte an, seit wann Sie Ihre jetzige Tätigkeit ausüben.

Seit
 Monat Jahr

43. Handelt es sich um ein Zeitarbeits- bzw. Leiharbeitsverhältnis?

Ja Nein


44. Haben Sie einen unbefristeten Arbeitsvertrag oder ein befristetes Arbeitsverhältnis?

Unbefristeten Arbeitsvertrag  Sie springen auf Frage 46!
 Befristetes Arbeitsverhältnis
 Trifft nicht zu / habe keinen Arbeitsvertrag

45. Handelt es sich um eine ABM-Stelle oder eine Gemeinnützige Arbeit (1-Euro-Job)?

Ja, ABM-Stelle
 Ja, Gemeinnützige Arbeit (1-Euro-Job)
 Nein

46. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt?

 Wenn Sie **mehr als eine** berufliche Tätigkeit ausüben, beantworten Sie die folgenden Fragen bitte nur für Ihre derzeitige berufliche **Haupttätigkeit**.

Arbeiter

(auch in der Landwirtschaft)

Ungelernte Arbeiter
 Angelernte Arbeiter
 Gelernte und Facharbeiter
 Vorarbeiter, Kolonnenführer
 Meister, Polier

Selbständige

(einschl. mithelfende Familienangehörige)

	Anzahl der Mitarbeiter		
	Keine	1 – 9	10 und mehr
Selbständige Landwirte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freie Berufe, selbständige Akademiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Selbständige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mithelfende Familienangehörige	<input type="checkbox"/>		

Auszubildende und Praktikanten

Auszubildende / gewerblich-technisch
 Auszubildende / kaufmännisch
 Volontäre, Praktikanten u.ä.

Angestellte

Industrie- und Werkmeister im Angestelltenverhältnis
 Angestellte mit einfacher Tätigkeit
 – ohne Ausbildungsabschluss
 – mit Ausbildungsabschluss
 Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner)
 Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Ingenieur, Abteilungsleiter)
 Angestellte mit umfassenden Führungsaufgaben (z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände)

Beamte

(einschl. Richter und Berufssoldaten)

Einfacher Dienst
 Mittlerer Dienst
 Gehobener Dienst
 Höherer Dienst

47. Wird Ihre eigene Leistung regelmäßig in einem festgelegten Verfahren durch einen Vorgesetzten bewertet?

Ja

Nein

Sie springen auf Frage 49!

48. Hat diese Leistungsbewertung Einfluss auf ...

Ja Nein Weiß nicht

- Ihr monatliches Bruttogehalt?
- eine jährliche Zulage oder Prämie?
- spätere Gehaltserhöhungen?
- mögliche Beförderungen?

49. Wie war das in den zurückliegenden 12 Monaten in dem Betrieb, in dem Sie heute arbeiten: Hat sich die Zahl der Beschäftigten erhöht, verringert oder ist sie in etwa gleichgeblieben?

Erhöht

Verringert

Gleichgeblieben

Weiß nicht

50. Wenn Sie Ihre jetzige Stelle verlieren würden, wäre es für Sie dann leicht, schwierig oder praktisch unmöglich, wieder eine mindestens gleichwertige Stelle zu finden?

Leicht

Schwierig

Praktisch unmöglich

51. Die Arbeitsverdienste sind ja nicht in allen Regionen Deutschlands gleich. Daher die Frage: Liegt Ihre Arbeitsstätte ...

- in einem der alten Bundesländer
- in einem der neuen Bundesländer
- im Westteil Berlins
- im Ostteil Berlins
- oder im Ausland?

52. Liegt Ihr derzeitiger Arbeitsplatz an Ihrem Wohnort?

Ja

Nein

Sie springen auf Frage 54!

53. Wie oft pendeln Sie von Ihrer Hauptwohnung zu Ihrem Arbeitsplatz?

Täglich

Wöchentlich

Seltener

54. Wie viele Kilometer ist Ihr Arbeitsplatz von Ihrer Wohnung entfernt?

km

Nicht zu sagen, da wechselnder Arbeitsort

Arbeitsplatz und Wohnung sind im gleichen Haus bzw. auf dem gleichen Grundstück

55. Wenn Sie den Umfang Ihrer Arbeitszeit selbst wählen könnten und dabei berücksichtigen, dass sich Ihr Verdienst entsprechend der Arbeitszeit ändern würde:

Wie viele Stunden in der Woche würden Sie dann am liebsten arbeiten?

, Stunden pro Woche

56. Wie viele Tage in der Woche arbeiten Sie in der Regel?

Tage pro Woche

Trifft nicht zu, da ...

• Zahl der Tage nicht festgelegt

• wöchentlich wechselnde Zahl der Tage

57. Und wie viele Stunden arbeiten Sie in der Regel pro Arbeitstag?

, Stunden Wechselnd, unregelmäßig

58. Um welche Uhrzeit ist in der Regel Ihr Arbeitsbeginn?

Wechselnd
Stunde Minute

59. Wie viele Wochenstunden beträgt Ihre vereinbarte Arbeitszeit ohne Überstunden?

, Stunden pro Woche Keine festgelegte Arbeitszeit

60. Und wieviel beträgt im Durchschnitt Ihre tatsächliche Arbeitszeit pro Woche einschließlich eventueller Überstunden?

, Stunden pro Woche

Wenn unter 30 Stunden:

Wenn 30 Stunden und mehr

Sie springen auf Frage 63!



61. Ist das eine geringfügige Beschäftigung nach der 400- bzw. 800-Euro-Regelung (Mini- bzw. Midi-Job)?

Ja, Mini-Job (bis 400 Euro)

Ja, Midi-Job (400 bis 800 Euro)

Nein

62. Ist das eine Teilzeitbeschäftigung nach dem neuen Gesetz zur Elternteilzeit (Bundesarbeitszeitgesetz)?

Ja

Nein

63. Nehmen Sie zur Zeit eine der gesetzlichen Regelungen zur Altersteilzeit wahr?

Ja => und zwar: Reduzierte Arbeitszeit

Nein Reduziertes Gehalt bei vorläufig unveränderter Arbeitszeit (Anspruchphase)

70. Erhalten Sie von Ihrem Arbeitgeber zum Gehalt noch andere Zusatzleistungen?

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

Verbilligtes Essen in Betriebskantine oder Essenszuschuss

Firmenwagen für private Nutzung

Handy für den privaten Gebrauch oder Zahlung von Telefonkosten

Spesen, die über die reine Kostenerstattung hinausgehen

Computer für zu Hause/Laptop


Andere Formen von Zusatzleistungen

und
zwar:

Nichts davon

Ab hier wieder an alle!

71. Neben Beruf, Haushalt, Ausbildung oder als Rentner kann man ja noch Nebentätigkeiten ausüben. Üben Sie eine oder mehrere der folgenden Tätigkeiten aus?

 Nicht gemeint ist die schon beschriebene Erwerbstätigkeit!

Mithelfender Familienangehöriger
im eigenen Betrieb

Regelmäßige bezahlte Nebenerwerbstätigkeit

Gelegentliche Arbeiten gegen Entgelt

Nein,
nichts davon
↓

Sie springen auf Frage 77!

72. Was für eine bezahlte Tätigkeit ist das überwiegend?

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

73. An wie vielen Tagen im Monat üben Sie durchschnittlich Ihre Nebentätigkeit aus?

 Tage pro Monat

74. Wie viele Stunden durchschnittlich an diesen Tagen?

 Stunden pro Tag

75. Und wie viele Monate im Jahr üben Sie Ihre Nebentätigkeit aus?

 Monate im Jahr

76. Wie hoch war Ihr Bruttoverdienst aus dieser Tätigkeit im letzten Monat?

 EURO


77. Welche der im folgenden aufgeführten Einkünfte beziehen Sie persönlich derzeit?

 Bitte alle zutreffenden ankreuzen!

Für alle zutreffenden Einkünfte geben Sie bitte an, wie hoch derzeit der Betrag im Monat ist.

Wenn Sie den monatlichen Betrag nicht genau sagen können, geben Sie bitte einen Schätzbetrag an.

Einkünfte	Ja	Bruttobetrag pro Monat ^{★)}
Eigene Rente, Pension <i>Falls Sie mehrere haben: bitte zusammenrechnen!</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Witwenrente/-pension, Waisenrente <i>Falls Sie mehrere haben: bitte zusammenrechnen!</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Arbeitslosengeld II / Sozialgeld	<input type="checkbox"/>	➡ Betrag bitte im Haushaltsfragebogen angeben!
Unterhaltsgeld bei Fortbildung / Umschulung; Übergangsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Vorruhestandszahlungen des (ehemaligen) Arbeitgebers	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Mutterschaftsgeld während des Mutterschutzes, Elterngeld, Erziehungsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Wehrsold / Zivildienstvergütung	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Gesetzliche Unterhaltszahlungen vom früheren (Ehe-)Partner (auch Unterhaltsvorschusskassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Sonstige Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Nichts davon	<input type="checkbox"/>	

★)  **Bruttobetrag heißt: vor Abzug eventueller Steuern oder Sozialversicherungsbeiträge.**
Dies ist hier nur von Bedeutung für Pensionen und eventuell für Betriebsrenten.

78. **Verschiedenen Menschen sind verschiedene Dinge wichtig. Sind für Sie persönlich die folgenden Dinge heute ... sehr wichtig, wichtig, weniger wichtig oder ganz unwichtig?**

	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Ganz unwichtig
Sich etwas leisten können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für andere da sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sich selbst verwirklichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfolg im Beruf haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein eigenes Haus haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine glückliche Ehe/Partnerschaft haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sich politisch, gesellschaftlich einsetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Welt sehen, viele Reisen machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

79. **Wie sehr stimmen die folgenden Aussagen für Sie persönlich?**

	Stimmt ganz und gar	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt ganz und gar nicht
Wenn ich an die Zukunft denke, bin ich eigentlich sehr zuversichtlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich oft einsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Arbeit macht mir eigentlich keine Freude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Verhältnisse sind so kompliziert geworden, dass ich mich fast nicht mehr zurecht finde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

80. **Die folgenden Fragen beziehen sich auf berufliche Weiterbildung und richten sich nur an Personen unter 65 Jahren.**

Sind Sie 65 Jahre oder älter? ➔ Sie springen auf Frage 88!

unter 65 Jahre alt? ⬇

81. **Wenn man sich beruflich weiterbilden will, gibt es dafür verschiedene Möglichkeiten. Denken Sie einmal an die letzten drei Jahre: Haben Sie für Ihre eigene berufliche Weiterbildung in dieser Zeit ...**

	Ja	Nein
– regelmäßig Fachzeitschriften oder Fachbücher gelesen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Fachmessen oder Kongresse besucht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– an berufsbezogenen Lehrgängen oder Kursen teilgenommen, einschließlich solchen, die derzeit noch laufen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔ Sie springen auf Frage 84!

82. **Wie viele Kurse oder Lehrgänge zur beruflichen Weiterbildung haben Sie in den letzten drei Jahren besucht?**

☞ *Längerdauernde Kurse, die schon früher begonnen haben, aber im Zeitraum der letzten drei Jahre endeten, sind mitzuzurechnen. Entsprechende Angaben bitte auch in Frage 83.*

Anzahl:

⬇

Bitte weiter mit Frage 83!

83. Wir bitten Sie um nähere Angaben zu den Lehrgängen oder Kursen, an denen Sie teilgenommen haben. Wenn Sie in den letzten drei Jahren an mehreren Kursen oder Lehrgängen teilgenommen haben, nennen Sie hier bitte die drei letzten.

letzter oder derzeitiger Kurs 1	der Kurs davor 2	der Kurs davor 3
--	---------------------------	---------------------------

a) In welchem Jahr und in welchem Monat hat der Lehrgang oder Kurs begonnen?

Jahr:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Monat:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>


b) Wie lange dauerte bzw. dauert der Lehrgang oder Kurs insgesamt?

Tage:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wochen:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Monate:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

c) Wie viele Unterrichtsstunden pro Woche gab es etwa?

Anzahl Stunden:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
War ein Fernlehrgang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d) Was war für Sie das Ziel dieser Weiterbildung?

 Mehrfachnennungen möglich!

Umschulung auf einen anderen Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einarbeitung an einem neuen Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qualifizierung für den beruflichen Aufstieg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anpassung an neue Anforderungen in meiner bisherigen Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

e) Wurde der Lehrgang / Kurs während der Arbeitszeit durchgeführt?

Ja, während der Arbeitszeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teils / teils	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, außerhalb der Arbeitszeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu, da zu dieser Zeit arbeitslos oder nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

f) Wie hoch waren die Kosten, die Ihnen selbst durch die Teilnahme an der Weiterbildungsmaßnahme entstanden sind?

Entstandene Kosten	Euro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Keine eigenen Kosten entstanden		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

letzter oder derzeitiger Kurs 1	der Kurs davor 2	der Kurs davor 3
--	---------------------------	---------------------------

g) Von welchem Veranstalter wurde dieser Kurs durchgeführt?

Arbeitgeber, Betrieb, Behörde, bei dem / der man beschäftigt ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besondere Ausbildungsstätte der Firma / Behörde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volkshochschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wirtschafts- oder Berufsverband / Kammer / Innung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gewerkschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Privates Schulungszentrum / Institut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

h) Erhielten Sie für diese Weiterbildungsmaßnahme finanzielle Unterstützung oder Lohnfortzahlung vom Arbeitgeber, vom Arbeitsamt oder von einer anderen Stelle?

Ja, vom Arbeitgeber	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, vom Arbeitsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, vom Sozialamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, von anderer Stelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

j) Haben Sie für den Lehrgang / Kurs eine Teilnahmebestätigung erhalten, die Sie bei einer späteren Bewerbung Ihren Unterlagen beilegen würden?

Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

k) Im Nachhinein betrachtet, wie hat sich die Weiterbildung beruflich für Sie ausgezahlt?


Sehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein wenig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gar nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht, noch nicht zu sagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

l) Inwieweit könnten Sie die neu erworbenen Kenntnisse im Falle eines Stellenwechsels auch in einem anderen Betrieb anwenden?

Überhaupt nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begrenzt, nur einen kleinen Teil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weitgehend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Voll und ganz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was war im letzten Jahr?

84. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2006 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium beendet?

Ja


Nein 


Sie springen auf Frage 88!


Wann war das?

2007, im Monat

2008, im Monat

85. Haben Sie diese Ausbildung mit einem Abschluss beendet?

Ja


Nein 

Sie springen auf Frage 88!

86. Haben Sie diesen Abschluss in Deutschland oder in einem anderen Land gemacht?

Deutschland

In einem anderen Land

87. 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

88. Sind Sie nach dem 31. Dezember 2006 aus einer beruflichen Tätigkeit bzw. einer Stelle, die Sie vorher gehabt haben, ausgeschieden?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 94!

89. Wann haben Sie bei ihrer letzten Stelle aufgehört zu arbeiten?

2007, im Monat

2008, im Monat

90. Wie lange waren Sie insgesamt in ihrer letzten Stelle beschäftigt?

Jahre Monate

91. 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

92. Erhielten Sie vom Betrieb eine Abfindung?

Ja → In welcher Höhe insgesamt?

EURO

Nein

93. Hatten Sie zum Zeitpunkt des Ausscheidens bereits eine neue Stelle in Aussicht oder bereits einen neuen Arbeitsvertrag?

Ja, neue Stelle in Aussicht

Ja, bereits neuen Arbeitsvertrag

Nein, hatte noch nichts


Habe keine neue Stelle gesucht

94. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also das Jahr 2007.

Wir haben hier eine Art Kalender abgebildet.

Links steht, was Sie im letzten Jahr gewesen sein können.

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 mindestens ein Kästchen angekreuzt sein muss!
Bei Arbeitslosigkeit: auch wenn kürzer als ein Monat, bitte im entsprechenden Monat ankreuzen.*

Ich war . . .	2 0 0 7											
	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"/>											
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"/>											
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"/>

Einkommen im Jahr 2007

95. Wir haben bereits nach Ihrem derzeitigen Einkommen gefragt.
 Bitte geben Sie noch ergänzend an, welche Einkommensarten Sie im vergangenen Kalenderjahr 2007 bezogen haben, sei es durchgehend das ganze Jahr oder nur in einzelnen Monaten.
 Sehen Sie dazu bitte die Liste der Einkünfte durch und kreuzen Sie alle zutreffenden an.

Für alle zutreffenden Einkommensarten geben Sie dann bitte an, wie viele Monate im Jahr 2007 Sie dieses Einkommen bezogen haben und wie hoch im Durchschnitt der monatliche Betrag war.
 (Gemeint ist der Bruttobetrag, also vor Abzug eventueller Steuern und Sozialversicherungsbeiträge).

 **Bitte beantworten Sie zuerst alle Fragen auf dieser Seite und, falls zutreffend, erst danach die Zusatzfragen.**

Einkünfte	Bezogen in 2007	Monate in 2007	Bruttobetrag pro Monat in EURO
Lohn/Gehalt als Arbeitnehmer (einschl. Ausbildungsvergütung, Altersteilzeitbezüge, Lohnfortzahlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Einkommen aus selbständiger / freiberuflicher Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Einkommen aus Nebenerwerbstätigkeit, Nebenverdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Eigene Rente, Pension	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Witwenrente/-pension, Waisenrente	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Arbeitslosengeld II / Sozialgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterhaltsgeld bei Fortbildung / Umschulung; Übergangsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Mutterschaftsgeld während des Mutterschutzes, Elterngeld, Erziehungsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Wehrsold / Zivildienstvergütung	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesetzliche Unterhaltszahlungen vom früheren (Ehe-)Partner (auch Unterhaltsvorschusskassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstige Unterstützung von Personen die nicht im Haushalt leben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>

Zusatzfragen 96 - 97

Zusatzfrage 98

Zusatzfrage 98

Betrag bitte im Haushaltsfragebogen angeben!

Hatte 2007 überhaupt keine Einkünfte der genannten Art

Sie springen auf Frage 99!

Zusatzfragen nur für Arbeitnehmer

96. Haben Sie letztes Jahr (2007) von Ihrem Arbeitgeber eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Bruttobetrag an.


13. Monatsgehalt und zwar: EURO
14. Monatsgehalt und zwar: EURO
- Zusätzliches Weihnachtsgeld und zwar: EURO
- Urlaubsgeld und zwar: EURO
- Gewinnbeteiligung, Gratifikation, Prämie und zwar: EURO
- Sonstiges und zwar: EURO
- Nein, nichts davon

97. Haben Sie letztes Jahr (2007) Fahrtgeld oder Zuschüsse für öffentlichen Nahverkehr, z.B. Jobticket, erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Betrag an.

- Ja und zwar: EURO
- Nein

Zusatzfragen nur für Rentner/Pensionäre

98. Von wem wird die Rente / Pension gezahlt und wie hoch waren die monatlichen Beträge 2007?

 Geben Sie bitte den Bruttobetrag an, also **vor** Abzug eventueller Steuern.
 Falls Sie **mehrere** Renten beziehen, geben Sie bitte jede zutreffende an.
 Wenn Sie den Betrag nicht genau wissen, geben Sie bitte einen Schätzwert an.

	Eigene Rente/ Pension	Witwenrente/-pension/ Waisenrente
Deutsche Rentenversicherung (ehemals LVA, BfA, Knappschaft)	<input type="text"/> EURO	<input type="text"/> EURO
Beamtenversorgung	<input type="text"/> EURO	<input type="text"/> EURO
Kriegsopferversorgung	<input type="text"/> EURO	<input type="text"/> EURO
Unfallversicherung (z.B. der Berufsgenossenschaft)	<input type="text"/> EURO	<input type="text"/> EURO
Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (z.B. VBL)	<input type="text"/> EURO	<input type="text"/> EURO
Betriebliche Altersversorgung (z.B. Werkspension)	<input type="text"/> EURO	<input type="text"/> EURO
Rente aus einer privaten Versicherung	<input type="text"/> EURO	<input type="text"/> EURO
Sonstige <input type="text"/> und zwar: <input type="text"/>	<input type="text"/> EURO	<input type="text"/> EURO

Gesundheit und Krankheit

99. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

- Sehr gut
- Gut
- Zufriedenstellend
- Weniger gut
- Schlecht

100. Wenn Sie Treppen steigen müssen, also mehrere Stockwerke zu Fuß hochgehen: Beeinträchtigt Sie dabei Ihr Gesundheitszustand stark, ein wenig oder gar nicht?

- Stark
- Ein wenig
- Gar nicht

101. Und wie ist das mit anderen anstrengenden Tätigkeiten im Alltag, wenn man z.B. etwas Schweres heben muss oder Beweglichkeit braucht: Beeinträchtigt Sie dabei Ihr Gesundheitszustand stark, ein wenig oder gar nicht?

- Stark
- Ein wenig
- Gar nicht

102. Bitte denken Sie einmal an die letzten vier Wochen.
Wie oft kam es in dieser Zeit vor, ...

Immer Oft Manch- Fast Nie
 mal nie

- dass Sie sich gehetzt oder unter Zeitdruck fühlten? — — — —
- dass Sie sich niedergeschlagen und trübsinnig fühlten? — — — —
- dass Sie sich ruhig und ausgeglichen fühlten? — — — —
- dass Sie jede Menge Energie verspürten? — — — —
- dass Sie starke körperliche Schmerzen hatten? — — — —
- dass Sie wegen gesundheitlicher Probleme körperlicher Art in Ihrer Arbeit oder Ihren alltäglichen Beschäftigungen
 - weniger geschafft haben als Sie eigentlich wollten? — — — —
 - in der Art Ihrer Tätigkeiten eingeschränkt waren? — — — —
- dass Sie wegen seelischer oder emotionaler Probleme in Ihrer Arbeit oder Ihren alltäglichen Beschäftigungen
 - weniger geschafft haben als Sie eigentlich wollten? — — — —
 - Ihre Arbeit oder Tätigkeit weniger sorgfältig als sonst gemacht haben? — — — —
- dass Sie wegen gesundheitlicher oder seelischer Probleme in Ihren sozialen Kontakten, z.B. mit Freunden, Bekannten oder Verwandten, eingeschränkt waren? — — — —

103. **Wie viele Stunden schlafen Sie nachts an einem normalen Werktag?
Und wie ist das an einem normalen Tag am Wochenende?**

Bitte nur ganze Stunden angeben.

Normaler Werktag Stunden

Normaler Tag am Wochenende .. Stunden

104. **Inwieweit achten Sie auf gesundheitsbewusste Ernährung?**

Sehr stark

Stark

Ein wenig

Gar nicht

105. **Wie häufig trinken Sie die folgenden alkoholischen Getränke?**

	Regel- mäßig	Ab und zu	Selten	Nie
Bier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wein, Sekt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spirituosen (Schnaps, Weinbrand etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mischgetränke (Alkopops, Cocktails etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

106. **Rauchen Sie gegenwärtig, seien es Zigaretten, Pfeifen oder Zigarren?**

Nein

Ja **Wie viele Zigaretten, Pfeifen oder Zigarren rauchen Sie pro Tag?**

Geben Sie bitte den täglichen Durchschnitt der letzten Woche an.

Zigaretten pro Tag

Pfeifen pro Tag

Zigarren/Zigarillos pro Tag

107. **Was ist Ihre Körpergröße in cm?**

Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

cm

108. **Wie viel Kilogramm wiegen Sie gegenwärtig?**

Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

kg

109. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

Ja →

Wie hoch ist Ihre Erwerbsminderung oder Schwerbehinderung nach der letzten Feststellung? %

Und welcher Art ist die Behinderung?

Bitte eintragen!

Nein

110. Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ärzte aufgesucht?
Wenn ja, geben Sie bitte an wie häufig.

Zahl aller Arztbesuche
in den letzten 3 Monaten

Keinen Arzt
in Anspruch genommen

111. Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr?
Wurden Sie 2007 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

Ja ↓

Nein →

Sie springen auf Frage 113!

112. Wie viele Nächte haben Sie alles in allem
letztes Jahr im Krankenhaus verbracht?

Nächte

Und wie oft mussten Sie dafür im Jahr 2007
ins Krankenhaus?

mal

113. Falls Sie im Jahr 2007 erwerbstätig waren:

Kam es im letzten Jahr vor, dass Sie länger als 6 Wochen ununterbrochen krankgemeldet waren?

Ja, einmal

Ja, mehrmals

Nein

War 2007 nicht erwerbstätig →

Sie springen auf Frage 115!

114. Wie viele Tage haben Sie im Jahr 2007 wegen Krankheit nicht gearbeitet?

☞ Geben Sie bitte alle Tage an, nicht nur die, für die Sie eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erhalten haben.

Keinen Tag

Insgesamt Tage

121. Haben Sie eine private Zusatzkrankenversicherung?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 129!

122. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

EURO pro Monat

Weiß nicht

123. Welche der folgenden Leistungen sind über die Zusatzkrankenversicherung abgedeckt?

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

Krankenhausbehandlung

Zahnersatz

Heil- und Hilfsmittel (z.B. Brillen)

Auslandsaufenthalt

Sonstiges Weiß nicht

Sie springen auf Frage 129!

124. Wer ist in Ihrer privaten Krankenversicherung der Versicherungsnehmer:
ein anderes Familienmitglied oder Sie selbst?

Anderes Familienmitglied →

Sie springen auf Frage 129!

Selbst
↓

125. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

EURO pro Monat

Weiß nicht

126. Sind damit nur Sie selbst oder noch weitere Personen versichert?

Nur selbst

Außer mir noch weitere Personen
Anzahl

127. Handelt es sich um eine Krankenversicherung mit Selbstbeteiligung?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 129!

128. Welche Form der Selbstbeteiligung haben Sie?

Prozentual in Höhe von %

Pauschal in Höhe von EURO

Einstellungen und Meinungen

129. Einmal ganz allgemein gesprochen: Wie stark interessieren Sie sich für Politik?

- Sehr stark
- Stark
- Nicht so stark
- Überhaupt nicht

130. Viele Leute in der Bundesrepublik neigen längere Zeit einer bestimmten Partei zu, obwohl sie auch ab und zu eine andere Partei wählen.
Wie ist das bei Ihnen: Neigen Sie einer bestimmten Partei in Deutschland zu?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 132!

131. Welcher Partei neigen Sie zu?

- SPD
- CDU
- CSU
- FDP
- Bündnis '90/Grüne
- Die Linke/PDS/WASG
- DVU/Republikaner/NPD
- Andere

Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

- Sehr stark
- Ziemlich stark
- Mäßig
- Ziemlich schwach
- Sehr schwach

132. Wie ist es mit den folgenden Gebieten – machen Sie sich da Sorgen?


Große Sorgen Einige Sorgen Keine Sorgen


- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Um die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um Ihre eigene wirtschaftliche Situation? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um Ihre Gesundheit? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um den Schutz der Umwelt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um die Erhaltung des Friedens? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Über den globalen Terrorismus? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Über die Entwicklung der Kriminalität in Deutschland? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Über die Folgen der EU-Erweiterung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Über die Zuwanderung nach Deutschland? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Über Ausländerfeindlichkeit und Fremdenhass in Deutschland? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>Nur wenn Sie erwerbstätig sind:</i> | | | |
| Um die Sicherheit Ihres Arbeitsplatzes? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Oder was sonst macht Ihnen Sorgen? Bitte angeben:

Herkunft und Familiäre Situation

133. Nun geht es um die Muttersprache, also die Sprache, mit der man in der Familie aufgewachsen ist. Haben Sie und Ihre beiden Eltern deutsch als Muttersprache?

Nein
 

Ja 

Sie springen auf Frage 136!

134. Wie ist das bei Ihnen persönlich?

Wie gut sprechen und schreiben Sie deutsch?

Wie gut sprechen und schreiben Sie die Sprache Ihres Herkunftslandes bzw. die Sprache Ihrer Eltern?

Sprechen Schreiben

Sprechen Schreiben

Sehr gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es geht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eher schlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gar nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

135. Sprechen Sie hier in Deutschland ...


- überwiegend deutsch
- überwiegend die Sprache Ihres Herkunftslandes bzw. die Sprache Ihrer Eltern
- oder teils - teils?

136. Sind Sie in Deutschland geboren?

Ja

Nein

137. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja
 

Nein 

Sie springen auf Frage 140!

138. Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?

Ja  und zwar:

Nein

Bitte eintragen

139. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit seit Geburt oder erst später erworben?

Seit Geburt 

Sie springen auf Frage 148!

Erst später erworben 

Sie springen auf Frage 142!

140. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? Bitte eintragen:

141. Beabsichtigen Sie, innerhalb der nächsten zwei Jahre die deutsche Staatsangehörigkeit zu beantragen?

- Ja, ganz sicher
- Ja, wahrscheinlich
- Eher unwahrscheinlich
- Ganz sicher nicht



142. Wie häufig haben Sie persönlich innerhalb der letzten beiden Jahre die Erfahrung gemacht, hier in Deutschland aufgrund Ihrer Herkunft benachteiligt worden zu sein?

- Häufig
- Selten
- Nie

143. Wenn Sie Zeitung lesen: Lesen Sie ...

- ausschließlich Zeitungen Ihres Herkunftslandes?
 - überwiegend Zeitungen Ihres Herkunftslandes?
 - ungefähr gleich häufig solche und deutsche Zeitungen?
 - überwiegend deutsche Zeitungen?
 - ausschließlich deutsche Zeitungen?
- Trifft nicht zu, lese keine Zeitungen



144. Möchten Sie für immer in Deutschland bleiben?

- Ja  Sie springen auf Frage 146!
- Nein 

145. Wie lange wollen Sie in Deutschland bleiben?

- Höchstens noch ein Jahr
- Noch einige Jahre  Wie viele Jahre? Jahre Weiß nicht

146. Seit Sie in Deutschland leben: Sind Sie jemals zu Besuch in Ihr Heimatland zurückgekehrt?

- Ja 
- Nein  Sie springen auf Frage 148!

147. Wie lange insgesamt waren Sie dort in den letzten 2 Jahren?

- Überhaupt nicht
- Bis zu 3 Wochen
- 1 bis 3 Monate
- 4 bis 6 Monate
- Länger

148. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich

Weiblich

Geburtsjahr:

149. Wie ist Ihr Familienstand?

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend →

Sie springen auf Frage 151!

Verheiratet, dauernd getrennt lebend

Ledig

Geschieden

Verwitwet

150. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

Ja

Nein →

Sie springen auf Frage 153!



Wohnt Ihr Partner/Ihre Partnerin hier im Haushalt?

Ja →

Bitte Vornamen eintragen:

Nein

151. Wie regeln Sie und Ihr (Ehe-)Partner den Umgang mit dem Einkommen, das einer von Ihnen oder Sie beide erhalten?

Jeder verwaltet sein eigenes Geld

Ich verwalte das ganze Geld und gebe meinem Partner seinen Anteil

Mein Partner verwaltet das ganze Geld und gibt mir meinen Anteil

Wir legen das ganze Geld zusammen und jeder nimmt sich, was er/sie braucht

Wir legen einen Teil des Geldes zusammen und jeder behält einen Teil für sich

152. Wer hat in Ihrer Partnerschaft/Ehe das letzte Wort, wenn wichtige finanzielle Entscheidungen getroffen werden?

Ich

Partner/in

Beide in gleichem Maße

153. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 2007, Zahlungen oder Unterstützungen an Verwandte oder sonstige Personen außerhalb dieses Haushalts geleistet?

Zutreffendes bitte ankreuzen!

Wie hoch war der Betrag im Jahr insgesamt etwa?

Wo lebt der Empfänger?

Deutschland Ausland

An Ihre Eltern / Schwiegereltern → EURO

An Ihre Kinder (auch Schwiegersohn/-tochter) → EURO

An Ehepartner / geschiedenen Ehepartner → EURO

An sonstige Verwandte → EURO

An nicht verwandte Personen → EURO


Nein, habe **keine** Zahlungen dieser Art geleistet

154. Hat sich an Ihrer familiären Situation nach dem 31.12.2006 etwas verändert?

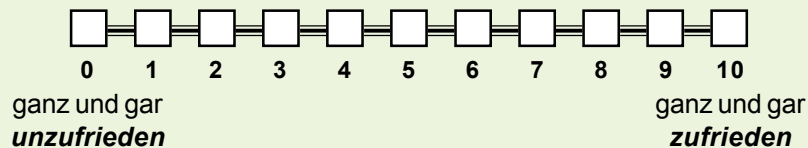
Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft, und wenn ja, wann das war.

	Ja	2007 im Monat	2008 im Monat
Habe geheiratet	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Bin mit Partner / Partnerin zusammengezogen	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Kind wurde geboren	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Kind kam in den Haushalt	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Sohn / Tochter hat den Haushalt verlassen	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Habe mich von Ehepartner / Lebenspartner getrennt	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Wurde geschieden	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Ehepartner / Lebenspartner ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Vater verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Mutter verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Kind verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Sonstiges <input type="text"/> und zwar: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Nein, nichts davon	<input type="checkbox"/>		

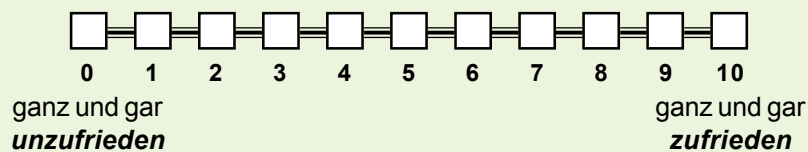
155. Zum Schluss möchten wir Sie noch nach Ihrer Zufriedenheit mit Ihrem Leben insgesamt fragen.

 Antworten Sie bitte wieder anhand der folgenden Skala, bei der "0" ganz und gar **unzufrieden**, "10" ganz und gar **zufrieden** bedeutet.

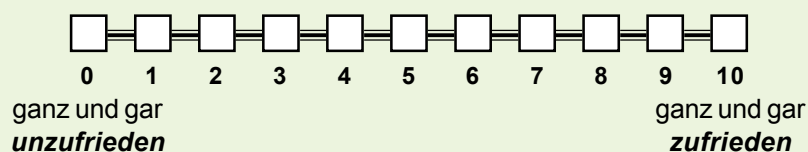
Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig, alles in allem, mit Ihrem Leben?



Und was glauben Sie, wie wird es wohl in einem Jahr sein?



Und was glauben Sie, wie wird es wohl in fünf Jahren sein?



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