

# Leben in Deutschland

Befragung 2002  
zur sozialen Lage  
der Haushalte

– Pretest 2003 –

## 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 Geschäftes 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 heute 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

*(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 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

*(falls Sie Kinder im Vorschulalter haben)*

– mit den vorhandenen Möglichkeiten  
der Kinderbetreuung?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit dem Angebot an Waren und  
Dienstleistungen hier am Ort?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit dem örtlichen Angebot an  
öffentlichen Nahverkehrsmitteln?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit dem Zustand der Umwelt  
hier in der Region?


0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrem Lebensstandard  
insgesamt?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

Frage 2 entfällt

**3. Haben oder hatten Sie Geschwister?**

 Bitte zählen Sie auch Ihre Stiefbrüder, Stiefschwestern und Kinder, die von Ihren Eltern adoptiert wurden, dazu.

Ja .....   $\Rightarrow$  und zwar:  Brüder  
 Schwestern

Nein .....

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

enge Freunde

**5. Glauben Sie, dass die meisten Leute ...**

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

**6. Würden Sie sagen, dass die Leute die meiste Zeit ...**

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

**7. 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"/>

**8. In der folgenden Frage geht es darum, zu welchen Personen, Gruppen oder Institutionen Sie mehr oder weniger Vertrauen haben.**

**Wieviel Vertrauen haben Sie ...**

 In jede Zeile bitte **eine** Nennung!

	Sehr viel Vertrauen	Ziemlich viel Vertrauen	Wenig Vertrauen	Überhaupt kein Vertrauen
– zur eigenen Familie .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– zu Nachbarn .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– zu Freunden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– zu Arbeitskollegen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– zu den Kirchen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– zu den Schulen und dem Bildungswesen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– zu dem Zeitungswesen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– zu den Gewerkschaften .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– zur Polizei .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– zum Bundestag .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– zu den Behörden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– zur Europäischen Union .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– zu den Gerichten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– zu großen Wirtschaftsunternehmen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Ja .....                       Nein .....

**10. Wie oft kommt es vor, ...**

 In jede Zeile bitte **eine** Nennung!

	Sehr oft	Oft	Manch- mal	Selten	Nie
– dass Sie Ihren Freunden persönliche Dinge leihen (z.B. CDs, Bücher, Ihr Auto, Ihr Fahrrad etc.)? .....	<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"/>

**11. Gehören Sie einer Kirche oder Religionsgemeinschaft an?**

**Wenn ja, sind Sie ...**

– katholisch .....

– evangelisch .....

– Mitglied einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft .....

– Mitglied einer anderen Religionsgemeinschaft .....  →   
**Bitte angeben**

Nein, konfessionslos .....



**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	Mind- 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"/>
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 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Künstlerische und musische Tätigkeiten (Malerei, Musizieren, Photographie, Theater, Tanz) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Basteln / 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. Sind Sie Mitglied in einer der folgenden Organisationen bzw. Verbände?**

	Ja	Nein
– in einer Gewerkschaft? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– in einem Berufsverband? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– in einer Gruppe oder Organisation, die sich für die Erhaltung und den Schutz von Umwelt und Natur einsetzt? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– in einem Verein oder einer sonstigen Organisation? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Nutzung von Verkehrsmitteln

20. Nun ein anderes Thema: Nutzung verschiedener Verkehrsmittel.

**Besitzen Sie einen Führerschein?  
Wenn ja, für welche Fahrzeugklasse?**

- Moped, Mofa .....
- Motorrad .....
- Pkw / Kombi .....
- Lkw .....

Nein .....



Sie springen auf Frage **22!**

21. **Steht Ihnen ständig oder zeitweise ein Pkw zu Ihrer persönlichen Benutzung zur Verfügung?**

- Ja, ständig .....
- Ja, zeitweise .....
- Nein .....

22. **Besitzen Sie ein Fahrrad?**

- Ja .....
- Nein .....

23. **Welche öffentlichen Verkehrsmittel stehen Ihnen hier an Ihrem Wohnort zur Verfügung?**

*Falls vorhanden:*

**Welche sind gut erreichbar oder schwer erreichbar?**

**Und welche davon nutzen Sie regelmäßig, gelegentlich oder überhaupt nicht?**


	Vor- handen	Gut erreichbar		Nutze ich:		
		Schwer erreichbar	regelmäßig	gelegentlich	überhaupt nicht	
Omnibusse .....	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
U-Bahn / S-Bahn .....	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Straßenbahn .....	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eisenbahn (Regional) .....	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sammeltaxi .....	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. **Besitzen Sie eine Dauerafahrkarte für den öffentlichen Personennahverkehr?**

- Ja, im Jahresabonnement .....
- Ja, Monats- oder Wochenkarte .....
- Nein .....




25. Manche Leute müssen für die Benutzung öffentlicher Verkehrsmittel erst mit einem eigenen Fahrzeug zur nächstgelegenen Station oder Haltestelle fahren. Trifft das für Sie persönlich zu?

Ja .....   Benutzen Sie dafür normalerweise ...

- das Auto / Motorrad .....
- das Fahrrad .....
- sonstiges (z.B. Taxi) .....

Nein .....

26. Welche Verkehrsmittel verwenden Sie normalerweise für die folgenden Zwecke?

 Mehrfachnennungen, also Kombinationen mit öffentlichen und anderen Verkehrsmitteln, sind möglich.


	Öffent-liches Verkehrs-mittel	Auto	Motor-rad, Moped, Mofa	Fahr-rad	Zu Fuß	Trifft nicht zu
Für den Weg zur Arbeit oder Ausbildungsstätte .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie größere Haushaltseinkäufe machen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn Sie am Wochenende einen Ausflug machen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für sonstige Aktivitäten oder Veranstaltungen in der Freizeit (z.B. Sport, Kino, Kultur) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Falls Kinder im Haus:</i>						
Wenn Ihr Kind zum Kindergarten / zur Schule / zu Freunden usw. gebracht werden muss .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


27. Wie sehr stimmen die folgenden Aussagen für Sie persönlich?

	Stimmt ganz und gar	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt ganz und gar nicht
Ich bin ein begeisterter Autofahrer .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öffentliche Verkehrsmittel benutze ich nur sehr ungern .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Freizeit verbringe ich am liebsten zu Hause .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egal, was die anderen tun, ich selbst versuche, mich so weit wie möglich umweltbewußt zu verhalten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Die folgenden Fragen beziehen sich auf den Weg zur Arbeit oder zur Ausbildungsstätte.


Sind Sie derzeit berufstätig oder in einer Ausbildung?

Ja .....  


Nein .....  

*Sie springen auf Frage 37!*


29. Welche der folgenden drei Möglichkeiten trifft für Ihren Weg zur Arbeit (bzw. zur Ausbildung) zu?

A Ich habe praktisch keinen Arbeitsweg, da meine Arbeitsstelle hier im Haus bzw. auf demselben Grundstück wie die Wohnung liegt .....  

*Sie springen auf Frage 37!*

B Ich gehe/fahre täglich von dieser Wohnung zur Arbeit (bzw. Ausbildung) .....  

*Sie springen auf Frage 31!*

C Ich arbeite auswärts (bzw. bin auswärts in Ausbildung) und habe dort eine Wohnung oder Unterkunft, von der aus ich zur Arbeit (bzw. Ausbildung) gehe oder fahre .....  

30. Wie häufig pendeln Sie zwischen Ihrem Wohnort und Ihrem Arbeitsort (bzw. Ausbildungsort)?

Mehrmals die Woche .....

Einmal die Woche .....

Seltener .....

 Die folgenden Fragen beantworten Sie bitte für Ihren täglichen Arbeitsweg an Ihrem Arbeitsort (bzw. Ausbildungsort).

31. Befindet sich Ihre Arbeitsstelle (Ausbildungsstätte) in ...

– einem der alten Bundesländer (inklusive Berlin West) .....

– einem der neuen Bundesländer (inklusive Berlin Ost) .....

32. Wie viele Kilometer ist Ihr Arbeitsplatz (Ihre Ausbildungsstätte) von Ihrer Wohnung entfernt?

km

Trifft nicht zu, wechselnder Arbeitsort ....

33. Wie lange brauchen Sie normalerweise für den gesamten Weg (einfache Strecke) von Ihrer Wohnung zu Ihrem Arbeitsplatz (Ausbildungsstätte)?

Stunde(n)  Minuten

Trifft nicht zu, wechselnder Arbeitsort ....

**34. Welche Gründe sind für Sie persönlich entscheidend für die Wahl des Verkehrsmittels, mit dem Sie zur Arbeit bzw. zur Ausbildungsstätte fahren?**

Bitte geben Sie für die folgenden Punkte jeweils an, ob das für Ihre Wahl

- entscheidend ist,
- von gewisser Bedeutung ist
- oder ohne Bedeutung ist?

	Ist ent- scheidend	Ist von gewisser Bedeutung	Ist ohne Bedeutung
Kurze Fahrtzeit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrtkosten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zuverlässigkeit und Pünktlichkeit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bequemlichkeit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Angebot von Parkplätzen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Umweltfreundliche Eigenschaften .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geringer Streß .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zeitliche Verfügbarkeit (Taktzeit öffentlicher Verkehrsmittel bzw. ständige Verfügbarkeit bei individuellen Verkehrsmitteln) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Örtliche Verfügbarkeit (Entfernung Wohnung – Fahrzeug bzw. Haltestelle) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**35. Wie lange benötigen Sie bzw. würden Sie für den gesamten Weg (einfache Strecke) benötigen ...**

- wenn Sie ausschließlich das Auto benutzen? .....  Stunde(n)  Minuten
- wenn Sie ausschließlich öffentliche Verkehrsmittel benutzen? .....  Stunde(n)  Minuten
- Mit öffentlichen Verkehrsmitteln nicht möglich .....

**36. Manche Leute fahren zur Arbeit oder Ausbildung nicht mit dem eigenen Pkw, sondern fahren als Mitfahrer bei jemand anderem mit.**

Kommt das bei Ihnen selbst regelmäßig oder gelegentlich vor?

- Ja, regelmäßig .....
- Ja, gelegentlich .....
- Nein .....

**37. Welchen Schulabschluss haben Sie?**

Noch keinen Abschluss, gehe noch zur Schule .....

**Schulabschluss in der Bundesrepublik Deutschland/  
Westberlin:**

Volksschul- / Hauptschulabschluss .....

Mittlere Reife, Realschulabschluss .....

Fachhochschulreife (Abschluss Fachoberschule) .....

Abitur (Hochschulreife) .....

Anderer Schulabschluss .....  →

*Bitte eintragen*

Schule ohne Abschluss verlassen .....

**Schulabschluss in der DDR:**

Abschluss 8. Klasse .....

Abschluss 10. Klasse .....

Abitur (Hochschulreife) .....

Anderer Schulabschluss .....  →

*Bitte eintragen*

Schule ohne Abschluss verlassen .....

**Schulabschluss in einem anderen Land:**

Dauer des Schulbesuchs  Jahre,  
und zwar:

Pflichtschule ohne Abschluss besucht .....

Abschluss einer Pflichtschule .....

Abschluss einer weiterführenden Schule .....

**38. Haben Sie eine Berufsausbildung oder ein Studium abgeschlossen?**

Ja .....   
↓

Nein .....  →

**Sie springen auf Frage 40!**

**39. Was für ein Ausbildungs- oder Studienabschluss ist das?**

 *Mehrfachnennungen möglich!*

Gewerbliche oder landwirtschaftliche Lehre .....

Kaufmännische oder sonstige Lehre .....

Berufsfachschule, Handelsschule .....

Schule des Gesundheitswesens .....

Fachschule (z.B. Meister-, Technikerschule) .....

Beamtenausbildung .....


Fachhochschule, Ingenieurschule .....

Universität, Hochschule .....

Sonstiger Ausbildungsabschluss .....  →

*Bitte eintragen*

40. 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 42!*

41. Was für eine Ausbildung oder Weiterbildung ist das?

**Allgemeinbildende Schule**

- Hauptschule .....
- Realschule .....
- Gymnasium .....
- Gesamtschule .....
- Abendrealschule, Abendgymnasium .....
- Fachoberschule .....

**Hochschule**

- Fachhochschule .....
- Universität, sonstige Hochschule .....

**Lehrgang / Kursus zur Weiterbildung**

- Berufliche Umschulung .....
- Berufliche Fortbildung .....
- Berufliche Rehabilitation .....
- Allgemeine oder politische Weiterbildung ....
- Sonstiges .....

und  
zwar:

**Berufliche Ausbildung**

- Berufsgrundbildungsjahr,  
Berufsvorbereitungsjahr .....
- Berufsschule ohne Lehre .....
- Lehre .....
- Berufsfachschule, Handelsschule .....
- Schule des Gesundheitswesens .....
- Fachschule  
(z.B. Meister-, Technikerschule) .....
- Beamtenausbildung .....
- Sonstiges .....

und  
zwar:

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

 Rentner mit Arbeitsvertrag gelten hier als erwerbstätig.

Voll erwerbstätig .....	<input type="checkbox"/>	}	▶	<b>Sie springen auf Frage 55!</b>
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"/>	▶	<b>Sie springen auf Frage 84!</b>	
Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst .....	<input type="checkbox"/>	}	↓	
Zivildienstleistender / Freiwilliges soziales Jahr .....	<input type="checkbox"/>			
Nicht erwerbstätig .....	<input type="checkbox"/>			

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

Nein, ganz sicher nicht .....	<input type="checkbox"/>	▶	<b>Sie springen auf Frage 85!</b>	
Eher unwahrscheinlich .....	<input type="checkbox"/>	}	↓	
Wahrscheinlich .....	<input type="checkbox"/>			
Ganz sicher .....	<input type="checkbox"/>			

**44. 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"/>

**45. 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"/>		
		WeiÙ noch nicht .....	<input type="checkbox"/>

**46. 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"/>

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

EURO im Monat


Nicht zu sagen, kommt darauf an ....

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

Ja .....

Nein .....

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

Ja .....   


Nein .....  

Sie springen auf Frage 52!

50. Was haben Sie innerhalb der letzten vier Wochen unternommen, um eine (andere) Tätigkeit zu finden?

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen.

Suche über das Arbeitsamt .....

Suche über private Vermittler .....

Aufgabe von Inseraten .....

Bewerbung auf Inserate .....

Bewerbung auf eine nicht ausgeschriebene Stelle .....

Suche über persönliche Verbindung .....


Durchsehen von Inseraten .....

Recherchen im Internet .....

Test, Vorstellungsgespräche, Prüfungen .....

Sonstige Bemühungen .....

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

Ja .....   und zwar in Höhe von:  EURO

Nein .....


52. Es gibt ja verschiedene Gründe dafür, berufstätig zu sein.  
**Was steht bei Ihnen im Vordergrund:  
 dass Sie Geld verdienen oder andere Gründe?**

- Geld verdienen .....
- Andere Gründe .....
- Beides gleichermaßen .....

53. **Möchten Sie in Ihrem bisherigen bzw. Ihrem erlernten Beruf arbeiten  
 oder wollen Sie lieber etwas Neues machen, oder wäre Ihnen das egal?**

- Im bisherigen/erlernten Beruf .....
- Etwas Neues machen .....
- Egal .....
- Trifft nicht zu, habe (noch)  
 keinen Beruf erlernt .....

54. **Wie wahrscheinlich ist es, daß innerhalb der nächsten 2 Jahre die folgenden beruflichen  
 Veränderungen für Sie eintreten?**

 Bitte geben Sie die Wahrscheinlichkeit auf einer Skala von 0 bis 100 an.  
 Der Wert **0** bedeutet: Das wird mit Sicherheit **nicht eintreten**.  
 Der Wert **100** bedeutet: Das wird **mit Sicherheit eintreten**.  
 Mit den Werten zwischen 0 und 100 können Sie die Wahrscheinlichkeit abstufen.

Das wird in den nächsten 2 Jahren												
mit Sicherheit <i>nicht</i> eintreten											mit Sicherheit eintreten	
Dass Sie ...												
– eine bezahlte Beschäftigung aufnehmen? .....	<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"/>
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
– sich selbständig machen bzw. freiberuflich tätig werden? .....	<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"/>
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	
– sich durch Lehrgänge / Kurse weiter- qualifizieren oder fortbilden?	<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"/>
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100	

**Sie springen auf Frage 85!**




# Nur an Erwerbstätige: Berufliche Veränderungen


## 55. Wie wahrscheinlich ist es, daß innerhalb der nächsten 2 Jahre die folgenden beruflichen Veränderungen für Sie eintreten?

☞ Bitte geben Sie die Wahrscheinlichkeit auf einer Skala von 0 bis 100 an.  
 Der Wert **0** bedeutet: Das wird mit Sicherheit **nicht eintreten**.  
 Der Wert **100** bedeutet: Das wird **mit Sicherheit eintreten**.  
 Mit den Werten zwischen 0 und 100 können Sie die Wahrscheinlichkeit abstimmen.

Dass Sie ...	Das wird in den nächsten 2 Jahren										
	mit Sicherheit <i>nicht</i> eintreten					mit Sicherheit eintreten					
– von sich aus eine neue Stelle suchen? .....	<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"/>
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
– Ihren Arbeitsplatz verlieren? .....	<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"/>
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
– in Ihrem jetzigen Betrieb einen beruflichen Aufstieg schaffen?	<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"/>
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
– sich selbständig machen bzw. freiberuflich tätig werden? .....	<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"/>
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
– Ihren derzeitigen Beruf aufgeben und in einem anderen Beruf neu anfangen? .....	<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"/>
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
– Ihre Erwerbstätigkeit ganz oder vorübergehend aufgeben? .....	<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"/>
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
– sich in Ihrem jetzigen Betrieb beruflich verschlechtern? .....	<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"/>
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
– in den Ruhestand gehen, sei es regulär oder vorzeitig? .....	<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"/>
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
– Ihre Arbeitszeit wesentlich verändern, also von Vollzeit in Teilzeit oder von Teilzeit in Vollzeit wechseln? .....	<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"/>
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
– sich durch Lehrgänge/Kurse weiterqualifizieren oder fortbilden? .....	<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"/>
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
– persönlich eine Lohn- oder Gehaltserhöhung bekommen, die über die allgemeinen Tarifierhöhungen hinausgeht? .....	<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"/>
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

56. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2000 die Stelle gewechselt oder eine Arbeit neu aufgenommen?

Ja .....   


Nein .....  


Sie springen auf Frage 64!


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

2001, im Monat

2002, im Monat

58. Welche Art von beruflicher Veränderung war das?

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

Habe erstmals in meinem Leben eine Erwerbstätigkeit aufgenommen .....  

Sie springen auf Frage 61!

Habe nach einer Unterbrechung jetzt wieder eine Erwerbstätigkeit aufgenommen .....

Habe eine Stelle bei einem neuen Arbeitgeber angetreten .....

Habe eine neue Tätigkeit als Selbständiger aufgenommen ....

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

Habe innerhalb des Unternehmens die Stelle gewechselt .....

59. Können Sie von Ihren beruflichen Kenntnissen und Fähigkeiten heute mehr, gleich viel oder weniger verwenden als in Ihrer letzten Stelle?

Mehr .....

Gleich viel .....

Weniger .....

**60. Wie beurteilen Sie Ihre heutige Stelle im Vergleich zur letzten?**

**In welchen Punkten haben Sie sich verbessert, welche sind etwa gleichwertig und in welchen haben Sie sich eher verschlechtert?**

 In jede Zeile bitte **eine** Nennung!

Wie ist dies in Bezug auf ...	Verbessert	Etwa gleichwertig	Ver- schlechtert
- die Art der Tätigkeit? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- den Verdienst? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- die Aufstiegsmöglichkeiten? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- die Arbeitsbelastungen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- die Länge des Arbeitsweges? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- die Arbeitszeitregelung? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- die betrieblichen Sozialleistungen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- und die Sicherheit des Arbeitsplatzes? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**61. 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 .....

**62. Wie haben Sie von dieser Stelle erfahren?**

 Bitte nur **einen** Punkt ankreuzen!

Über das Arbeitsamt .....

Über eine private Stellenvermittlung / Agentur .....

Über eine Stellenanzeige in der Zeitung .....

Über eine Stellenanzeige im Internet .....

Über Bekannte, Freunde, Angehörige .....

Bin zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt .....

Sonstiges bzw. nicht zutreffend .....


**63. War das Arbeitsamt an der Vermittlung der Stelle beteiligt?**

Ja, direkt .....

Ja, hat Vermittlungsgutschein für private Vermittlung ausgestellt .....   $\Rightarrow$  und zwar in Höhe von:  EURO

Nein .....

**64. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?**

 Bitte geben Sie die **genaue** Tätigkeitsbezeichnung an, also z.B. nicht "kaufmännischer Angestellter", sondern: "Speditionskaufmann", 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!

**65. Entspricht diese Tätigkeit Ihrem erlernten Beruf?**

Ja .....                       Derzeit in Ausbildung .....   
Nein .....                       Habe keinen Beruf erlernt .....

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

Keine bestimmte Ausbildung erforderlich .....   
Eine abgeschlossene Berufsausbildung für diese Tätigkeit .....   
Ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium .....   
Ein abgeschlossenes Universitäts- oder Hochschulstudium .....


**67. 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 .....

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

Ja .....                       Nein .....

**69. 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!

**70. Wieviele Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen etwa?**

unter 5 Beschäftigte .....   
5 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 .....

**71. 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

**72. Handelt es sich um eine Zeitarbeitsfirma?**

Ja .....                       Nein .....

**73. Haben Sie ein von vornherein befristetes Arbeitsverhältnis oder haben Sie einen unbefristeten Arbeitsvertrag?**

Befristetes Arbeitsverhältnis .....   **Handelt es sich um eine ABM- oder SAM-Stelle?**  
 Habe unbefristeten Arbeitsvertrag .....                       Ja .....                       Nein .....   
 Trifft nicht zu / habe keinen Arbeitsvertrag .....

**74. 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 .....  .....  .....   
 Freie Berufe, selbständige Akademiker .....  .....  .....   
 Sonstige Selbständige .....  .....  .....   
 Mithelfende Familienangehörige .....

**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 .....

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

Ja .....   und zwar: Reduzierte Arbeitszeit .....

Nein .....  Reduziertes Gehalt bei vorläufig  
unveränderter Arbeitszeit (Ansparphase) ....

76. 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 .....

77. Es gibt heute ja sehr unterschiedliche Arbeitszeitregelungen. Welche der folgenden Möglichkeiten trifft auf Ihre Arbeit am ehesten zu?

A Fester Beginn und festes Ende der täglichen Arbeitszeit .....

B Von Betrieb festgelegte, teilweise wechselnde Arbeitszeiten pro Tag .....

C Keine formelle Arbeitszeitregelung, lege Arbeitszeit selbst fest .....

D Gleitzeit mit Arbeitszeitkonto und einer gewissen Selbstbestimmung über die tägliche Arbeitszeit in diesem Rahmen .....

78a Wie viele Wochenstunden beträgt Ihre vereinbarte Arbeitszeit ohne Überstunden?

,  Stunden pro Woche Keine festgelegte Arbeitszeit .....

78b 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 79!



78c Ist das eine geringfügige Beschäftigung nach der alten 630-DM-Regelung (jetzt 325 EURO)?

Ja .....  Nein .....

78d Ist das eine Teilzeitbeschäftigung nach dem neuen Gesetz zur Elternteilzeit (Bundesarbeitszeitgesetz)?

Ja .....  Nein .....


78e Teilen Sie Ihren Arbeitsplatz mit einem anderen Beschäftigten (sogenanntes "Job-Sharing")?

Ja .....  Nein .....



## Ab hier wieder an alle!

**85. 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 Nebenerwerbstätigkeit .....

Gelegentliche Arbeiten gegen Entgelt .....

Nein,  
nichts davon .....   


**Sie springen auf Frage 92!**

**86. Was für eine Tätigkeit ist das überwiegend?**

*Bitte in Druckbuchstaben eintragen!*

**87. Welchem der folgenden Bereiche würden Sie Ihre Tätigkeit zuordnen?**

Land- und Forstwirtschaft .....

Bau .....

Industrie und Handwerk .....

Dienstleistungen .....

**88. Für wen arbeiten Sie da? Ist das –**

 *Mehrfachnennungen möglich!*

● eine Firma (bzw. mehrere Firmen)? .....

● ein privater Haushalt (bzw. mehrere)? .....

● eine öffentliche Einrichtung? .....

● oder sonstiges? .....

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

Tage pro Monat

**90. Wie viele Stunden durchschnittlich an diesen Tagen?**

Stunden pro Tag

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

Monate im Jahr




**92. 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 * )
Nebenverdienst, Nebenerwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Gesetzliche Altersrente, Invalidenrente oder Beamtenpension (aufgrund eigener Erwerbstätigkeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Gesetzliche Witwenrente/-pension, Waisenrente	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Betriebsrente oder betriebliche Hinterbliebenenrente	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Rente aus einer privaten Versicherung (wegen Alter, Unfall, Berufsunfähigkeit oder als Hinterbliebener)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Leistungen vom Arbeitsamt, und zwar:		
● Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
● Arbeitslosenhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
● Unterhaltsgeld bei Fortbildung / Umschulung; Übergangsgeld, sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Vorruhestandszahlungen des (ehemaligen) Arbeitgebers	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Mutterschaftsgeld während des Mutterschutzes, 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 Einkommen aus Nebenverdienst, für Pensionen und eventuell für Betriebsrenten.

# Was war im letzten Jahr?

93. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2000 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium beendet?

Ja .....   
↓

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 95!

Wann war das?

2001, im Monat

2002, im Monat

94. Haben Sie diese Ausbildung mit einem Abschluss beendet?

Ja .....   
↓

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 95!

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 .....

95. Sind Sie nach dem 31. Dezember 2000 aus einer beruflichen Tätigkeit bzw. einer Stelle, die Sie vorher gehabt haben, ausgeschieden?

Ja .....    
 

Nein .....  

Sie springen auf Frage 101!

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

2001, im Monat

2002, im Monat

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

Jahre      Monate

98. 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 .....

bei Selbständigen: Aufgabe des Geschäfts .....

99. Erhielten Sie vom Betrieb eine Abfindung?

Ja .....   In welcher Höhe insgesamt?

EURO

Nein .....

100. 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 .....

**101. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also das Jahr 2001.**

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

Ich war . . .	2 0 0 1											
	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 oder geringfügig erwerbstätig .....	<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 .....	<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"/>

# Gesundheit und Krankheit

102. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

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

103. 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 .....

104. Und wie ist das mit anderen anstrengenden Tätigkeiten im Alltag, wo 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 .....

105. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

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

Nein .....  Und welcher Art ist die Behinderung?   
*Bitte eintragen!*

**106. 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 .....

**107. Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr?  
Wurden Sie 2001 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?**

Ja .....   
↓

Nein .....  ➔

**Sie springen auf Frage 109!**

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

Nächte

**Und wie oft mußten Sie dafür im Jahr 2001  
ins Krankenhaus?**

mal

**109. Falls Sie im Jahr 2001 erwerbstätig waren:**

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

Ja, einmal .....


Ja, mehrmals .....

Nein .....

War 2001 nicht erwerbstätig .....  ➔

**Sie springen auf Frage 111!**

**110. Wie viele Tage haben Sie im Jahr 2001 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

**111. Nun zum Thema Krankenversicherung. Vorab die Frage:**

**Haben Sie Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge für Angehörige des öffentlichen Dienstes?**

Ja .....

Nein .....

**112. Wie sind Sie krankenversichert:**

**Sind Sie in einer gesetzlichen Krankenversicherung oder ausschließlich privat versichert oder gar nicht versichert?**

 Bitte auch angeben, wenn Sie nicht selbst Beiträge zahlen, sondern als Familienmitglied oder sonstwie mitversichert sind.

Welche Kassen z.B. zur "gesetzlichen Krankenversicherung" gehören, zeigt die folgende Frage 113.

In einer gesetzlichen  
Krankenversicherung .....



Ausschließlich  
privat versichert .....  ➔

Sie springen auf Frage **119!**

Gar nicht versichert .....  ➔

Sie springen auf Frage **123!**

**113. Welche Krankenversicherung ist das?**

AOK .....     TKK .....     GEK .....

Barmer ....     IKK .....     Knappschaft ...

DAK .....     KKH .....     LKK .....

Betriebskrankenkasse .....  ➔

Sonstige .....  ➔

und  
zwar:

**114. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2000 die Krankenkasse gewechselt?**

Ja .....

Nein .....

**115. Sind Sie persönlich in dieser Krankenkasse –**

- beitragszahlendes Pflichtmitglied .....
- beitragszahlendes freiwilliges Mitglied .....
- mitversichertes Familienmitglied .....
- versichert als Rentner / Arbeitsloser / Student /  
Wehr- oder Zivildienstleistender? .....

116. Haben Sie eine private Zusatzkrankenversicherung?

Ja .....   
↓

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 123!

117. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

EURO pro Monat

Weiß nicht ....

118. 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 123!

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

Anderes Familienmitglied .....  →

Sie springen auf Frage 123!

Selbst .....   
↓

120. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

EURO pro Monat

Weiß nicht ....

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

Nur selbst .....

Außer mir noch weitere  Personen  
Anzahl

122. Handelt es sich um eine Krankenversicherung mit Selbstbeteiligung?

Ja .....

Nein .....



# Einstellungen und Meinungen

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

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

124. 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 126!**

125. Welcher Partei neigen Sie zu?

- SPD .....
- CDU .....
- CSU .....
- FDP .....
- Bündnis '90/Grüne .....
- PDS .....
- DVU/Republikaner .....
- Andere .....

Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

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

126. 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 die Entwicklung der Kriminalität in Deutschland? .....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Über die Einführung des Euro statt der D-Mark? .....              | <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:

# Und zum Schluß:

## 127. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich .....

Weiblich .....

Geburtsjahr:

Monat:

## 128. Wie ist Ihr Familienstand?

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend .....  ➔

*Sie springen auf Frage 130!*

Verheiratet, dauernd getrennt lebend .....

Ledig .....

Geschieden .....

Verwitwet .....

## 129. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

Ja .....

Nein .....



### Wohnt Ihr Partner/Ihre Partnerin hier im Haushalt?

Ja .....

Nein .....

## 130. Hat sich an Ihrer familiären Situation nach dem 31.12.2000 etwas verändert?

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

	Ja	2001 im Monat	2002 im Monat
Habe geheiratet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Bin mit Partner zusammengezogen .....	<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"/>
Habe mich von Ehepartner / Lebenspartner getrennt .....	<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"/>
Sohn / Tochter hat den Haushalt verlassen .....	<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"/>
Sonstiges .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

und zwar:

Nein, nichts davon .....



# 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