

Leben in Deutschland

Befragung 2004
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 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?	<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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<i>(falls Sie erwerbstätig sind)</i>		
– mit Ihrer Arbeit?	<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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<i>(falls Sie im Haushalt tätig sind)</i>		
– mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?	<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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit dem Einkommen Ihres Haushalts?	<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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit Ihrem persönlichen Einkommen?	<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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit Ihrer Schul- und Berufsausbildung?	<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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit Ihrer Wohnung?	<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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit Ihrer Freizeit?	<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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<i>(falls Sie Kinder im Vorschulalter haben)</i>		
– mit den vorhandenen Möglichkeiten der Kinderbetreuung?	<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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit dem Angebot an Waren und Dienstleistungen hier am Ort?	<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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit Ihrem Lebensstandard insgesamt?	<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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10


2. 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"/>

3. 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

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

 "Elternzeit" heißt: Unterbrechung oder Reduzierung der Erwerbstätigkeit nach Geburt eines Kindes.

Ja, Mutterschutz
Ja, Elternzeit Nein

5. Sind Sie zur Zeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?



Ja Nein

6. **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"/>

7. **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 9!

8. **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

Berufliche Ausbildung

Berufsgrundbildungsjahr,
Berufsvorbereitungsjahr

Berufsschule ohne Lehre

Lehre

Berufsfachschule, Handelsschule

Schule des Gesundheitswesens

Fachschule
(z.B. Meister-, Technikerschule)


Beamtenausbildung

Sonstiges

und
zwar:

und
zwar:

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

 Rentner mit Arbeitsvertrag gelten hier als erwerbstätig.

- Voll erwerbstätig
 - In Teilzeitbeschäftigung
 - In betrieblicher Ausbildung / Lehre
oder betrieblicher Umschulung
 - Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig
 - In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null
 - Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst
 - Zivildienstleistender / Freiwilliges soziales Jahr
 - Nicht erwerbstätig
- Sie springen auf Frage 19!*
- Sie springen auf Frage 59!*

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

- Nein, ganz sicher nicht
 - Eher unwahrscheinlich
 - Wahrscheinlich
 - Ganz sicher
- Sie springen auf Frage 60!*

11. Wann etwa wollen Sie Ihre Erwerbstätigkeit aufnehmen?

- Möglichst sofort
- Innerhalb des kommenden Jahres
- In 2 bis 5 Jahren
- Erst später, in mehr als 5 Jahren

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

- Vollzeitbeschäftigung
- Teilzeitbeschäftigung
- Beides recht
- Weiß noch nicht

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

- Leicht
- Schwierig
- Praktisch unmöglich

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

EURO im Monat


Nicht zu sagen, kommt darauf an


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

Ja

Nein

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

Ja


Nein 


Sie springen auf Frage 60!

17. 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
- Initiativbewerbung
- Suche über persönliche Verbindung
- Durchsehen von Inseraten
- Recherchen im Internet
- Tests, Vorstellungsgespräche, Prüfungen
- Sonstige Bemühungen

18. 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 60!

Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit

19. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2002 die Stelle gewechselt oder eine Arbeit neu aufgenommen?

Ja
↓

Nein →


Sie springen auf Frage 27!

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

2003, im Monat

2004, im Monat

21. 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 24!

Habe nach einer Unterbrechung jetzt wieder eine Erwerbstätigkeit aufgenommen

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

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

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

Mehr

Gleich viel

Weniger

23. 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"/>
– die Sicherheit vor Verlust des Arbeitsplatzes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24. 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


25. Wie haben Sie von dieser Stelle erfahren?

 Bitte nur **einen** Punkt ankreuzen!

- Über das Arbeitsamt
- Über eine Personalserviceagentur (PSA)
- Über Job-Center (einschl. Sozialämter)
- 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


26. 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

27. 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!

28. Entspricht diese Tätigkeit Ihrem erlernten Beruf?

Ja Derzeit in Ausbildung
Nein Habe keinen Beruf erlernt

29. 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


30. 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

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

Ja Nein

32. 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!

33. 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 Trifft nicht zu, da selbständig
2.000 und mehr Beschäftigte ohne weitere Beschäftigte

34. 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


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

Ja Nein

36. 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

37. 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

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

Ja

Nein ➔

Sie springen auf Frage 40!

39. Hat diese Leistungsbewertung Einfluss auf ...

	Ja	Nein	Weiß nicht
– Ihr monatliches Bruttogehalt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– eine jährliche Zulage oder Prämie?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– spätere Gehaltserhöhungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– mögliche Beförderungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

40. 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

41. 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

42. 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?

43. Liegt Ihr derzeitiger Arbeitsplatz an Ihrem Wohnort?

Ja ➔

Sie springen auf Frage 45!

Nein



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

Täglich

Wöchentlich

Seltener

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

km

Nicht zu sagen, da wechselnder Arbeitsort

Arbeitsplatz und Wohnung sind im gleichen Haus

46. 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

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

Stunden

Wechselnd, unregelmäßig

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

Stunde

Minute

Wechselnd

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

Stunden pro Woche

Keine festgelegte Arbeitszeit

50. 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 53!



51. 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

52. Ist das eine Teilzeitbeschäftigung nach dem neuen Gesetz zur Elternteilzeit (Bundeserziehungsgeldgesetz)?

Ja

Nein

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

Ja => und zwar: Reduzierte Arbeitszeit


Nein Reduziertes Gehalt bei vorläufig unveränderter Arbeitszeit (Ansparphase)



54. 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


55. Kommt es vor, dass Sie Überstunden leisten?

Ja 

Nein 
Trifft nicht zu,
da Selbständiger 

Sie springen auf Frage 59!

56. Können diese Überstunden auch in ein sogenanntes Arbeitszeitkonto fließen, das Sie innerhalb eines Jahres oder länger mit Freizeit ausgleichen können?

Ja  und zwar: mit Ausgleich bis zum Jahresende

Nein mit kürzerer Ausgleichsfrist

mit längerer Ausgleichsfrist

57. Werden die Überstunden, in der Regel abgefeiert oder bezahlt oder gar nicht abgegolten?

Abgefeiert


Teils / teils

Bezahlt

Gar nicht abgegolten

58. Wie war das im letzten Monat:


Haben Sie da Überstunden geleistet? Wenn ja, wieviele?


Ja  und zwar: Stunden, davon bezahlt: Stunden

Nein

Bitte "00" eintragen
wenn unbezahlt!

59. Wie hoch war Ihr Arbeitsverdienst im letzten Monat?

 Wenn Sie im letzten Monat Sonderzahlungen hatten, z.B. Urlaubsgeld oder Nachzahlungen, rechnen Sie diese bitte **nicht** mit. Entgelt für Überstunden rechnen Sie dagegen mit.

 Falls Sie selbständig sind: Bitte schätzen Sie Ihren monatlichen Gewinn vor und nach Steuer.

Bitte geben Sie nach Möglichkeit beides an:


- den **Bruttoverdienst**, das heißt Lohn oder Gehalt vor Abzug der Steuern und Sozialversicherung
- und den **Nettoverdienst**, das heißt den Betrag nach Abzug von Steuern und Beiträgen zur Renten-, Arbeitslosen- und Krankenversicherung.

Der Arbeitsverdienst betrug: brutto EURO

netto EURO

Ab hier wieder an alle!

60. 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

Nein,
nichts davon

Regelmäßige bezahlte Nebenerwerbstätigkeit

Gelegentliche Arbeiten gegen Entgelt

Sie springen auf Frage 68!

61. Was für eine bezahlte Tätigkeit ist das überwiegend?

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

62. Welchem der folgenden Bereiche würden Sie Ihre Tätigkeit zuordnen?


Land- und Forstwirtschaft

Bau

Industrie und Handwerk

Dienstleistungen

63. Für wen arbeiten Sie da? Ist das ...

 Mehrfachnennungen möglich!

– eine Firma (bzw. mehrere Firmen)?

– ein privater Haushalt (bzw. mehrere)?

– eine öffentliche Einrichtung?

– oder sonstiges?

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

Tage pro Monat

65. Wie viele Stunden durchschnittlich an diesen Tagen?

Stunden pro Tag

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

Monate im Jahr

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


EURO

68. 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
Leistungen vom Arbeitsamt, und zwar:		
• Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
• Arbeitslosenhilfe (bzw. Arbeitslosengeld II)	<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 Pensionen und eventuell für Betriebsrenten.*

69. Welche Steuerklasse haben Sie?

Steuerklasse I

II

III

IV

V

Weiß nicht

Habe keine Steuerklasse

Was war im letzten Jahr?

70. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2002 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium beendet?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 72!

Wann war das?

2003, im Monat

2004, im Monat

71. Haben Sie diese Ausbildung mit einem Abschluss beendet?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 72!

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

72. Sind Sie nach dem 31. Dezember 2002 aus einer beruflichen Tätigkeit bzw. einer Stelle, die Sie vorher gehabt haben, ausgeschieden?

Ja
 

Nein 

Sie springen auf Frage 78!

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

2003, im Monat

2004, im Monat

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

Jahre Monate

75. 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

76. Erhielten Sie vom Betrieb eine Abfindung?

Ja  In welcher Höhe insgesamt?

EURO

Nein

77. 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

78. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also das Jahr 2003.

**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 3											
	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 / Elternzeit ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auf der Schule / Hochschule / Fachschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wehrdienst/Wehrübung als Wehrpflichtiger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zivildienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiwilliges soziales Jahr..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau / Hausmann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges												
und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Einkommen im Jahr 2003

79. Wir haben bereits nach Ihrem derzeitigen Einkommen gefragt. Bitte geben Sie noch ergänzend an, welche Einkommensarten Sie im vergangenen Kalenderjahr 2003 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 2003 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 2003	Monate in 2003	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"/>
Leistungen vom Arbeitsamt, und zwar:			
● Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
● Arbeitslosenhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
● Unterhaltsgeld bei Fortbildung / Umschulung; Übergangsgeld, sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Mutterschaftsgeld während des Mutterschutzes, 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 80 - 81

Zusatzfrage 82

Zusatzfrage 82

Hatte 2003 **überhaupt keine** Einkünfte der genannten Art

Sie springen auf Frage **83!**

Zusatzfragen nur für Arbeitnehmer

80. Haben Sie letztes Jahr (2003) 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

81. Haben Sie 2003 Kurzarbeitergeld oder Schlechtwettergeld bekommen?
Wenn ja, für wie viele Wochen?

- Ja, Kurzarbeitergeld und zwar für: Wochen
- Ja, Schlechtwettergeld und zwar für: Wochen
- Nein, weder noch

Zusatzfragen nur für Rentner/Pensionäre

82. Von wem wird die Rente / Pension gezahlt und wie hoch waren die monatlichen Beträge 2003?

 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
Gesetzliche Rentenversicherung (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

83. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

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

84. 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

85. 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

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

Immer Oft Manch-
mal Fast
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? =---=---=---=---

87. Inwieweit achten Sie auf gesundheitsbewusste Ernährung?

- Sehr stark.....
- Stark
- Ein wenig.....
- Gar nicht.....

88. Wie oft betreiben Sie aktiv Sport, Fitness oder Gymnastik?

- Regelmäßig
- Gelegentlich
- Nie

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

Nein

Ja ➔

Wieviel 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

90. Was ist Ihre Körpergröße in cm?

☞ Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

cm

91. Wieviel Kilogramm wiegen Sie gegenwärtig?

☞ Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

kg

92. 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!


93. 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

94. Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr?
Wurden Sie 2003 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

Ja


Nein 

Sie springen auf Frage 96!

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

Nächte

Und wie oft mussten Sie dafür im Jahr 2003
ins Krankenhaus?

mal

96. Falls Sie im Jahr 2003 erwerbstätig waren:

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

Ja, einmal


Ja, mehrmals

Nein

War 2003 nicht erwerbstätig 

Sie springen auf Frage 98!


97. Wie viele Tage haben Sie im Jahr 2003 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

98. Haben Sie im letzten Jahr, also 2003, eine medizinische Rehabilitationsmaßnahme
in Anspruch genommen?

Ja  und zwar: eine stationäre Maßnahme mit Übernachtung
in einer REHA-Klinik

Nein eine ambulante Maßnahme

99. Haben Sie im letzten Jahr, also 2003, eine berufliche Rehabilitationsmaßnahme
(z.B. berufliche Umschulung, technische oder finanzielle Hilfe zur Berufsausübung
an Sie oder Ihren Arbeitgeber) in Anspruch genommen?

Ja

Nein

100. Nun zum Thema Krankenversicherung. Vorab die Frage:

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

Ja

Nein

101. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2002 die Krankenkasse gewechselt?

Ja


Nein

Bin überhaupt nicht
krankenversichert

Sie springen auf Frage 112!

102. Wie sind Sie krankenversichert:

Sind Sie in einer gesetzlichen Krankenversicherung oder ausschließlich privat 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 103.

In einer gesetzlichen
Krankenversicherung



Ausschließlich
privat versichert

Sie springen auf Frage 108!

103. Welche Krankenversicherung ist das?

AOK TKK GEK

Barmer IKK Knappschaft ...

DAK KKH LKK

Betriebskrankenkasse

Sonstige

und
zwar:

104. Sind Sie persönlich in dieser Krankenkasse ...

– beitragszahlendes Pflichtmitglied

– beitragszahlendes freiwilliges Mitglied

– mitversichertes Familienmitglied

– versichert als Rentner / Arbeitsloser / Student /
Wehr- oder Zivildienstleistender?

105. Haben Sie eine private Zusatzkrankenversicherung?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 112!

106. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

EURO pro Monat

Weiß nicht

107. 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 112!

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

Anderes Familienmitglied →

Sie springen auf Frage 112!

Selbst



109. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

EURO pro Monat

Weiß nicht

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

Nur selbst

Außer mir noch weitere Personen
Anzahl

111. Handelt es sich um eine Krankenversicherung mit Selbstbeteiligung?

Ja



Nein

112. Nun eine Frage zur Altersvorsorge:
Haben Sie nach dem 31.12.2001 einen Vertrag zur Riester-Rente abgeschlossen?


Ja

Nein

113. Die folgenden Fragen zur beruflichen Weiterbildung richten sich nur an Personen unter 65 Jahren.

Sind Sie 65 Jahre und älter?  Sie springen auf Frage 119!
unter 65 Jahre alt?


114. Berufliche Weiterbildung kann verschiedene Ziele haben.
Welche der folgenden Ziele könnten für Sie persönlich ein Grund sein,
an beruflicher Weiterbildung teilzunehmen?


 Mehrfachnennungen möglich!

- Eine berufliche Abschlussprüfung nachholen
- Sich auf einen anderen Beruf umschulen lassen
- Berufliche Kenntnisse, die zum Teil veraltet sind, wieder auffrischen
- Sich ständig neuen Entwicklungen im Beruf anpassen
- Sich weiter qualifizieren, um beruflich aufsteigen zu können
- Neue Gebiete kennenlernen, um beruflich nicht so festgelegt zu sein
- Nichts davon, **kein Interesse** an Weiterbildung

115. Es kann auch bestimmte Gründe geben, **nicht** an Weiterbildung teilzunehmen.
Welche der folgenden Aussagen treffen für Sie zu?


	Trifft zu	Trifft nicht zu
Durch Teilnahme an beruflicher Weiterbildung kann ich meine persönlichen Berufschancen nicht verbessern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für eine Teilnahme an beruflicher Weiterbildung fehlt mir die Zeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn berufliche Weiterbildung mit Kosten oder Verdienstausschlag verbunden ist, kommt das für mich nicht in Frage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


116. 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 style="border: 1px dashed black;" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
- 

Sie springen
auf Frage 119!

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

Anzahl:


 Längerdauernde Kurse, die schon früher begonnen haben,
aber im Zeitraum der letzten drei Jahre endeten, sind mit-
zurechnen. Entsprechende Angaben bitte auch in Frage 118.

Bitte weiter
mit Frage 118!

118. 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"/>

Fortsetzung Frage 118

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"/>

119. 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.

Gar nicht risikobereit	Sehr risikobereit
<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 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

120. Man kann sich in verschiedenen Bereichen ja auch unterschiedlich verhalten.
Wie würden Sie Ihre Risikobereitschaft in Bezug auf die folgenden Bereiche einschätzen?

☞ Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile ein Kästchen auf der Skala an!

		Gar nicht risikobereit										Sehr risikobereit
Wie ist das ...	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
– beim Autofahren?	<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"/>
– bei Geldanlagen?	<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"/>
– bei Freizeit und Sport?	<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"/>
– bei Ihrer beruflichen Karriere?	<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"/>
– bei Ihrer Gesundheit?	<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"/>
– beim Vertrauen in fremde Menschen?	<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"/>

121. Noch eine Frage zur Risikobereitschaft.

Überlegen Sie bitte, was Sie in folgender Situation tun würden:

Stellen Sie sich vor, dass Sie in einer Lotterie 100.000 Euro gewinnen. Unmittelbar nach Erhalt des Gewinns bekommen Sie von einer angesehenen Bank ein Angebot für eine Geldanlage, die folgendes beinhaltet:

Es gibt eine Chance, das Geld innerhalb von zwei Jahren zu verdoppeln.

Es gibt aber auch ein gleich hohes Risiko, die Hälfte des eingesetzten Geldes zu verlieren.

Sie können das Geld ganz oder teilweise in folgender Weise anlegen oder das Angebot ablehnen.

Welchen Teil des Lotteriegewinnes würden Sie für die einerseits riskante, andererseits gewinnversprechende Geldanlage einsetzen?

Den ganzen Betrag von 100.000 Euro

Den Betrag von 80.000 Euro

Den Betrag von 60.000 Euro

Den Betrag von 40.000 Euro

Den Betrag von 20.000 Euro

Überhaupt nichts, würde das Angebot ablehnen

Einstellungen und Meinungen

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

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

123. 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 125!

124. 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

125. 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 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:

Staatsangehörigkeit und Herkunft

126. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja 

Nein 

Sie springen auf Frage 129!

127. Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?

Ja  und zwar:


Nein

Bitte eintragen

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

Seit Geburt 

Sie springen auf Frage 139!

Erst später erworben 

Sie springen auf Frage 132!

129. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

130. Sind Sie in Deutschland geboren?

Ja

Nein

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

Ja, ganz sicher

Ja, wahrscheinlich

Eher unwahrscheinlich

Ganz sicher nicht

132. 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

133. 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



134. Möchten Sie für immer in Deutschland bleiben?

- Ja  Sie springen auf Frage 136!
- Nein


135. Wie lange wollen Sie in Deutschland bleiben?

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

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

- Ja

- Nein  Sie springen auf Frage 139!

137. 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

138. Wenn Menschen längere Zeit in Deutschland leben und sie kommen dann zu Besuch in ihr (ehemaliges) Heimatland, kann sich einiges gegenüber früher geändert haben.

Wie ist das bei Ihnen? Welches Gefühl haben Sie in dieser Situation?

- Ich fühle mich gleich am ersten Tag richtig zuhause;
so als wäre ich nie weg gewesen
- Ich fühle mich ziemlich schnell wieder zuhause
- Zunächst fühle ich mich eher als Fremder, erst nach einigen
Tagen werde ich wieder heimisch
- Es dauert sehr lange, bis ich mich einigermaßen heimisch fühle
- Ich fühle mich fremd in meinem Heimatland

Und zum Schluss:

139. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich

Weiblich

Geburtsjahr:

140. Wie ist Ihr Familienstand?

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend →

Sie springen auf Frage 142!

Verheiratet, dauernd getrennt lebend

Ledig

Geschieden

Verwitwet

141. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

Ja

Nein →

Sie springen auf Frage 143!



Wohnt Ihr Partner/Ihre Partnerin hier im Haushalt?

Ja ⇒

Bitte Vornamen eintragen:

Nein

142. 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

143. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 2003, 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

144. Hat sich an Ihrer familiären Situation nach dem 31.12.2002 etwas verändert?

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

	Ja	2003 im Monat	2004 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"/>
Kind wurde geboren	<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"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">und zwar:</div>			
Nein, nichts davon	<input type="checkbox"/>		

145. 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?

<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	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
ganz und gar unzufrieden											ganz und gar zufrieden				

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

<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	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
ganz und gar unzufrieden											ganz und gar zufrieden				

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