

Leben in Deutschland

Befragung 2006
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 gegenwärtig mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?



Bitte kreuzen Sie für jeden Bereich auf der Skala einen Wert an:


Wenn Sie ganz und gar **unzufrieden** sind, den Wert "0",

wenn Sie ganz und gar **zufrieden** sind, den Wert "10".

Wenn Sie **teils zufrieden / teils unzufrieden** sind, einen Wert dazwischen.

Wie zufrieden sind Sie ...	ganz und gar unzufrieden	ganz und gar zufrieden
– mit Ihrer Gesundheit?	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <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"/> = <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"/> = <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"/> = <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"/> = <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"/> = <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"/> = <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"/> = <input type="checkbox"/> =	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit Ihrem Familienleben?	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <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 Freundes- und Bekanntenkreis?	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <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"/> = <input type="checkbox"/> =	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. **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

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

Ja, Mutterschutz

Ja, Elternzeit

Nein

4. **Sind Sie zur Zeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?**

Ja

Nein

5. **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 7!

6. **Was für eine Ausbildung oder Weiterbildung ist das?**

Allgemeinbildende Schule

Hauptschule

Realschule

Gymnasium

Gesamtschule

Abendrealschule, Abendgymnasium

Fachoberschule

Hochschule

Fachhochschule

Universität, sonstige Hochschule

Weiterbildung/Umschulung

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)

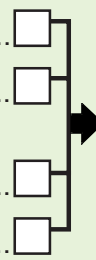


Beamtenausbildung

Sonstiges



und
zwar:

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

 Rentner mit Arbeitsvertrag gelten hier als erwerbstätig.

Voll erwerbstätig	<input type="checkbox"/>		Sie springen auf Frage 17!
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"/>		Sie springen auf Frage 59!
Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst	<input type="checkbox"/>		
Zivildienstleistender / Freiwilliges soziales Jahr	<input type="checkbox"/>		
Nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/>		

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

Nein, ganz sicher nicht	<input type="checkbox"/>		Sie springen auf Frage 62!
Eher unwahrscheinlich	<input type="checkbox"/>		
Wahrscheinlich	<input type="checkbox"/>		
Ganz sicher	<input type="checkbox"/>		

9. 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"/>

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

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

**11. 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"/>

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

EURO im Monat

Nicht zu sagen, kommt darauf an

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

Ja

Nein

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

Ja

Nein

Sie springen auf Frage 62!



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

Bitte alles Zutreffende ankreuzen.

Suche über Agentur für Arbeit (Arbeitsamt)

Suche über Personalserviceagentur (PSA)

Suche über Job-Center (einschl. Sozialamt)

Suche über private Vermittler

Aufgabe von Inseraten

Durchsehen von Inseraten

Recherchen im Internet

Bewerbung auf Stellenangebote

Initiativbewerbung

Suche über Bekannte, Freunde, Angehörige

Tests, Vorstellungsgespräche, Aufnahmeprüfungen

Sonstige Bemühungen

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


Ja \Rightarrow und zwar in Höhe von: EURO


Nein

Sie springen auf Frage 62!

Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit

17. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2004 die Stelle gewechselt oder eine Arbeit neu aufgenommen?

Ja 

Nein 


Sie springen auf Frage 32!

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

2005, im Monat

2006, im Monat

19. 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 22!

Habe nach einer Unterbrechung jetzt wieder eine Erwerbstätigkeit aufgenommen

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

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

Habe innerhalb des Unternehmens die Stelle gewechselt

Habe eine neue Tätigkeit als Selbständiger aufgenommen 

Wurde die Aufnahme der Selbständigkeit durch eine öffentliche Förderung unterstützt?

Ja, als Ich-AG

Ja, mit sonstigen Zuschüssen

Nein

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


Mehr

Gleich viel

Weniger

21. 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"/>

22. 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

23. Wie haben Sie von dieser Stelle erfahren?

 Bitte nur **einen** Punkt ankreuzen!

Über das Arbeitsamt / Agentur für Arbeit.....

Über eine Personalserviceagentur (PSA)

Über Job-Center (einschl. Sozialamt)

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


24. 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

25. 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!

26. Entspricht diese Tätigkeit Ihrem erlernten Beruf?

Ja Derzeit in Ausbildung
Nein Habe keinen Beruf erlernt

27. 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


28. 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

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

Ja Nein

30. 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!

31. Wie viele Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen etwa?

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

32. 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

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

Ja Nein


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

Unbefristeten Arbeitsvertrag  Sie springen auf Frage 36!
 Befristetes Arbeitsverhältnis
 Trifft nicht zu / habe keinen Arbeitsvertrag

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

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

36. 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

37. 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

38. 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?

39. Liegt Ihr derzeitiger Arbeitsplatz an Ihrem Wohnort?

Ja



Sie springen auf Frage 41!

Nein



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

Täglich

Wöchentlich

Seltener

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

km

Nicht zu sagen, da wechselnder Arbeitsort

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

42. Bitte geben Sie an, in welchem Maße Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

Stimme gar nicht zu Stimme eher nicht zu Stimme eher zu Stimme voll zu

Beim Arbeiten komme ich leicht in Zeitdruck ————— ————— —————

Es passiert mir oft, dass ich schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denke ————— ————— —————

Wenn ich nach Hause komme, fällt mir das Abschalten von der Arbeit sehr leicht ————— ————— —————

Diejenigen, die mir am nächsten stehen sagen, dass ich mich für meinen Beruf zu sehr aufopfere ————— ————— —————

Die Arbeit lässt mich selten los, das geht mir abends im Kopf rum ————— ————— —————

Wenn ich etwas verschiebe, was ich eigentlich heute tun müsste, kann ich nachts nicht schlafen ————— ————— —————

43a Ich lese Ihnen Aussagen über mögliche berufliche Belastungen an Ihrem derzeitigen Arbeitsplatz vor. Bitte geben Sie an, ob der jeweilige Punkt bei Ihnen zutrifft und, falls ja, wie stark Sie das belastet.

	Zutreffend?		Und wie stark belastet Sie das?			
	Nein	Ja	Gar nicht	Mäßig	Stark	Sehr stark
Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig großer Zeitdruck	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Laufe der letzten beiden Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Aufstiegschancen in meinem Betrieb sind schlecht	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erfahre – oder erwarte – eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

43b Und wie ist es mit den folgenden Punkten? Bitte geben Sie an, ob das Jeweilige zutrifft und, falls nein, wie stark Sie das belastet.

	Zutreffend?		Und wie stark belastet Sie das?			
	Ja	Nein	Gar nicht	Mäßig	Stark	Sehr stark
Ich erhalte von meinen Vorgesetzten die Anerkennung, die ich verdiene	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein Gehalt/meinen Lohn für angemessen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44. Gibt es in Ihrem Betrieb einen Betriebs- oder Personalrat?

Ja Nein → Sie springen auf Frage 46!

↓

45. Gehören Sie diesem Betriebs- oder Personalrat selbst an?

Ja Nein

46. 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

47. 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

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

, Stunden Wechselnd, unregelmäßig

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

Wechselnd
Stunde Minute

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

, Stunden pro Woche Keine festgelegte Arbeitszeit

51. 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 54!



52. 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

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

Ja

Nein

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

Ja => und zwar: Reduzierte Arbeitszeit

Nein Reduziertes Gehalt bei vorläufig unveränderter Arbeitszeit (Ansparphase)

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

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

Verbilligtes Essen in Betriebskantine oder Essenszuschuss

Firmenwagen für private Nutzung

Handy für den privaten Gebrauch oder Zahlung von Telefonkosten

Spesen, die über die reine Kostenerstattung hinausgehen

Computer für zu Hause/Laptop


Andere Formen von Zusatzleistungen

und
zwar:

Nichts davon

Ab hier wieder an alle!

62. 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)

Besorgungen (Einkaufen, Beschaffungen, Behördengänge)

Hausarbeit (Waschen, Kochen, Putzen)

Kinderbetreuung


Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen

Aus- und Weiterbildung, Lernen (auch Schule, Studium)


Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto, Gartenarbeit

Hobbies und sonstige Freizeitbeschäftigungen

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

 Nicht gemeint ist die schon beschriebene Erwerbstätigkeit!

- Mithelfender Familienangehöriger im eigenen Betrieb
- Regelmäßige bezahlte Nebenerwerbstätigkeit
- Gelegentliche Arbeiten gegen Entgelt

Nein, nichts davon


Sie springen auf Frage 71!


64. Was für eine bezahlte Tätigkeit ist das überwiegend?

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

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

- Land- und Forstwirtschaft
- Bau
- Industrie und Handwerk
- Dienstleistungen

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

 Mehrfachnennungen möglich!

- eine Firma (bzw. mehrere Firmen)?
- ein privater Haushalt (bzw. mehrere)?
- eine öffentliche Einrichtung?
- oder sonstiges?

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

Tage pro Monat

68. Wie viele Stunden durchschnittlich an diesen Tagen?

Stunden pro Tag

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

Monate im Jahr

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


EURO


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

 Bitte alle zutreffenden ankreuzen!

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


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


Einkünfte	Ja	Bruttobetrag pro Monat ^{★)}
Eigene Rente, Pension <i>Falls Sie mehrere haben: bitte zusammenrechnen!</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Witwenrente/-pension, Waisenrente <i>Falls Sie mehrere haben: bitte zusammenrechnen!</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Arbeitslosengeld II / Sozialgeld	<input type="checkbox"/>	 Betrag bitte im Haushaltsfragebogen angeben!
Unterhaltsgeld bei Fortbildung / Umschulung; Übergangsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Vorruhestandszahlungen des (ehemaligen) Arbeitgebers	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Mutterschaftsgeld während des Mutterschutzes, 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.

Was war im letzten Jahr?

72. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2004 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium beendet?

Ja


Nein 


Sie springen auf Frage 76!


Wann war das?

2005, im Monat

2006, im Monat

73. Haben Sie diese Ausbildung mit einem Abschluss beendet?

Ja


Nein 

Sie springen auf Frage 76!

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

Deutschland

In einem anderen Land

75. 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

76. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also das Jahr 2005.

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 . . .	2005											
	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
voll erwerbstätig (auch ABM oder SAM)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teilzeitbeschäftigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in einem Mini-Job (bis 400 €)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in betrieblicher Erstausbildung/ Lehre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Fortbildung, Umschulung oder beruflicher Weiterbildung ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbeitslos gemeldet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Rente / Pension oder Vorruhestand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Mutterschutz / Erziehungsurlaub / Elternzeit ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auf der Schule / Hochschule / Fachschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wehrdienst/Wehrübung als Wehrpflichtiger	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zivildienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiwilliges soziales Jahr..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau / Hausmann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;"> und zwar: </div>											
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 2005

77. Wir haben bereits nach Ihrem derzeitigen Einkommen gefragt.
 Bitte geben Sie noch ergänzend an, welche Einkommensarten Sie im vergangenen Kalenderjahr 2005 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 2005 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 2005	Monate in 2005	Bruttobetrag pro Monat in EURO
Lohn/Gehalt als Arbeitnehmer (einschl. Ausbildungsvergütung, Altersteilzeitbezüge, Lohnfortzahlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Einkommen aus selbständiger / freiberuflicher Tätigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Einkommen aus Nebenerwerbstätigkeit, Nebenverdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Eigene Rente, Pension	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Witwenrente/-pension, Waisenrente	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Arbeitslosengeld II / Sozialgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Unterhaltsgeld bei Fortbildung / Umschulung; Übergangsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/>
Mutterschaftsgeld während des Mutterschutzes, 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
78 - 79

Zusatzfrage 80

Zusatzfrage 80

Betrag bitte im Haushaltsfragebogen angeben!

Hatte 2005 **überhaupt keine** Einkünfte der genannten Art

Sie springen auf Frage 81!

Zusatzfragen nur für Arbeitnehmer

78. Haben Sie letztes Jahr (2005) 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

79. Haben Sie letztes Jahr (2005) Fahrtgeld oder Zuschüsse für öffentlichen Nahverkehr, z.B. Jobticket, erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Betrag an.

- Ja \Rightarrow und zwar: EURO
- Nein

Zusatzfragen nur für Rentner/Pensionäre

80. Von wem wird die Rente / Pension gezahlt und wie hoch waren die monatlichen Beträge 2005?

-  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

81. Sind Sie nach dem 31. Dezember 2004 aus einer beruflichen Tätigkeit bzw. einer Stelle, die Sie vorher gehabt haben, ausgeschieden?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 87!

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

2005, im Monat

2006, im Monat

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

Jahre Monate

84. 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

85. Erhielten Sie vom Betrieb eine Abfindung?

Ja → In welcher Höhe insgesamt?

EURO

Nein

86. 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

Gesundheit und Krankheit

87. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

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

88. 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

89. 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

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

Immer Oft Manch- Fast Nie
mal nie

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

91. Inwieweit achten Sie auf gesundheitsbewusste Ernährung?

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

92. Wie häufig trinken Sie die folgenden alkoholischen Getränke?

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

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

Nein

Ja ➔

Wie viele Zigaretten, Pfeifen oder Zigarren rauchen Sie pro Tag?
 ☞ Geben Sie bitte den täglichen Durchschnitt der letzten Woche an.

- Zigaretten pro Tag
- Pfeifen pro Tag
- Zigarren/Zigarillos pro Tag

94. Was ist Ihre Körpergröße in cm?

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

cm

95. Wie viel Kilogramm wiegen Sie gegenwärtig?

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

kg

96. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

Ja ➔

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

Und welcher Art ist die Behinderung?

Nein


Bitte eintragen!

97. 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

98. Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr?
Wurden Sie 2005 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

Ja


Nein 

Sie springen auf Frage 100!

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

Nächte

Und wie oft mussten Sie dafür im Jahr 2005
ins Krankenhaus?

mal


100. Falls Sie im Jahr 2005 erwerbstätig waren:

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

Ja, einmal


Ja, mehrmals

Nein

War 2005 nicht erwerbstätig 

Sie springen auf Frage 102!

101. Wie viele Tage haben Sie im Jahr 2005 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

102. Nun zum Thema Krankenversicherung. Vorab die Frage:

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

Ja

Nein

103. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2004 die Krankenkasse gewechselt?

Ja


Nein

Bin überhaupt nicht
krankenversichert

Sie springen auf Frage 114!

104. 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 105.

In einer gesetzlichen
Krankenversicherung



Ausschließlich
privat versichert

Sie springen auf Frage 110!

105. Welche Krankenversicherung ist das?

AOK TKK GEK

Barmer IKK Knappschaft...

DAK..... KKH..... LKK

Betriebskrankenkasse

Sonstige

und
zwar:

106. Sind Sie persönlich in dieser Krankenkasse ...

– beitragszahlendes Pflichtmitglied

– beitragszahlendes freiwilliges Mitglied

– mitversichertes Familienmitglied

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

107. Haben Sie eine private Zusatzkrankenversicherung?

Ja
↓

Nein →

Sie springen auf Frage 114!

108. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

EURO pro Monat

Weiß nicht

109. 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 114!

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

Anderes Familienmitglied →

Sie springen auf Frage 114!

Selbst
↓

111. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

EURO pro Monat

Weiß nicht

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

Nur selbst

Außer mir noch weitere Personen
Anzahl

113. Handelt es sich um eine Krankenversicherung mit Selbstbeteiligung?

Ja

Nein


114. Nun eine Frage zur Altersvorsorge:

Haben Sie nach dem 31.12.2001 einen Vertrag zur Riester-Rente abgeschlossen?

Ja

Nein

115. Auf dieser Liste stehen Personen, die für Sie in irgendeiner Weise bedeutsam sein können. Wie ist es bei Ihnen, wenn es um folgende Dinge geht?

 Nennen Sie bitte jeweils bis zu drei Personen von der Liste.

a) Mit wem teilen Sie persönliche Gedanken und Gefühle oder sprechen über Dinge, die Sie nicht jedem erzählen würden?

Kennziffer:

Mit niemand

b) (Nur an Personen unter 65 Jahren)

Wer unterstützt Sie in Ihrem beruflichen Fortkommen oder Ihrer Ausbildung und hilft Ihnen, dass Sie vorankommen?

Kennziffer:

Niemand

c) Nur einmal hypothetisch gefragt: Wie wäre es bei einer langfristigen Pflegebedürftigkeit, z.B. nach einem schweren Unfall:

Wen würden Sie um Hilfe bitten?

Kennziffer:

Niemand

d) Mit wem haben Sie gelegentlich Streit oder Konflikte, die belastend für Sie sind?

Kennziffer:

Mit niemand

e) Wer kann Ihnen auch mal unangenehme Wahrheiten sagen?

Kennziffer:

Niemand

Kennziffer



Ehe, Partnerschaft

01 (Ehe-)Partner, (Ehe-)Partnerin

02 ehemaliger (Ehe-)Partner, ehemalige (Ehe-)Partnerin

Familie

03 Mutter

04 Vater

05 Stiefmutter oder Pflege Mutter

06 Stiefvater oder Pflegevater

07 Schwiegermutter

08 Schwiegervater

09 Tochter

10 Sohn

11 Schwester

12 Bruder

13 Großmutter

14 Großvater

15 Enkel

16 Tante / Nichte

17 Onkel / Neffe

18 andere weibliche Verwandte

19 andere männliche Verwandte

Andere Personen (Freunde/Bekannte)

20 Kollegen von der Arbeit

21 Vorgesetzte im Betrieb

22 Personen aus Schule / Ausbildung / Studium

23 Personen aus der Nachbarschaft

24 Personen aus Verein oder Freizeitaktivitäten

25 bezahlte Helfer, ambulanter Dienst, Sozialhelfer

26 Andere Person(en)

116. Nun eine Frage zu Ihrem Bekannten- und Freundeskreis:
Denken Sie bitte an drei Personen außerhalb Ihres Haushalts, die für Sie persönlich wichtig sind.
Es kann sich dabei sowohl um Verwandte als auch um Nicht-Verwandte handeln.

Sagen Sie uns bitte zur ersten, zur zweiten und zur dritten Person:

Erste Person	Zweite Person	Dritte Person
--------------	---------------	---------------

a) Ist er oder sie mit Ihnen verwandt? ja
 nein

b) Ist er oder sie ... männlich
 weiblich

c) Wie alt ist er oder sie?
 ☞ Wenn Sie es nicht genau wissen, bitte schätzen! Jahre

d) Welche Nationalität oder Herkunft hat er oder sie?
 Ist aus den alten Bundesländern
 Ist aus den neuen Bundesländern
 Ist aus einem anderen Land oder Ausländer ↗ ↗ ↗
 Kommen Sie selbst aus demselben Land? ja
 nein


e) Ist er oder sie ...
 – in Vollzeit erwerbstätig?
 – in Teilzeit erwerbstätig?
 – arbeitslos gemeldet?
 – in Schule / Studium / Ausbildung?
 – in Rente / Pension?
 – Sonstiges?

f) Welchen höchsten Bildungsabschluss hat er oder sie?
 Keinen Abschluss
 Volks-/Hauptschulabschluss (DDR: 8. Klasse)
 Mittlere Reife, Realschulabschluss (DDR: 10. Klasse)
 Abitur/Hochschulreife (DDR: EOS) / Fachhochschulreife
 Weiß nicht

117. Und nun zu Ihrem engeren wie weiteren Familienkreis.

Welche der folgenden Verwandten haben Sie?

Für diese Personen geben Sie bitte die Anzahl an und zusätzlich, ob sie in Ihrem Haushalt leben bzw. wie weit entfernt sie wohnen.

 Wenn es mehrere Personen der jeweiligen Kategorie gibt, geben Sie den Ort nur für die nächstwohnende Person an.

	Ja vorhanden		Kennziffer lt. Liste eintragen
(Ehe-) Partner	<input type="checkbox"/> ⇒		lebt wo: <input type="text"/>
ehemaliger (Ehe-) Partner	<input type="checkbox"/> ⇒	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Mutter	<input type="checkbox"/> ⇒		lebt wo: <input type="text"/>
Vater	<input type="checkbox"/> ⇒		lebt wo: <input type="text"/>
Stiefmutter oder Pflegemutter	<input type="checkbox"/> ⇒		lebt wo: <input type="text"/>
Stiefvater oder Pflegevater	<input type="checkbox"/> ⇒		lebt wo: <input type="text"/>
Tochter / Töchter	<input type="checkbox"/> ⇒	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Sohn / Söhne	<input type="checkbox"/> ⇒	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Schwester / Schwestern (auch Halbgeschwister)	<input type="checkbox"/> ⇒	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Bruder / Brüder (auch Halbgeschwister)	<input type="checkbox"/> ⇒	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Großmutter	<input type="checkbox"/> ⇒	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Großvater	<input type="checkbox"/> ⇒	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Enkel	<input type="checkbox"/> ⇒	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Tante / Nichte	<input type="checkbox"/> ⇒	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Onkel / Neffe	<input type="checkbox"/> ⇒	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Sonstige Verwandte, mit denen Sie näheren Kontakt haben	<input type="checkbox"/> ⇒	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>



Liste

Wo lebt diese Person?

Kennziffer:

Im gleichen Haushalt	<input type="text" value="0"/>
Im gleichen Haus	<input type="text" value="1"/>
In der Nachbarschaft	<input type="text" value="2"/>
Im gleichen Ort, aber mehr als 15 Minuten Fußweg	<input type="text" value="3"/>
In einem anderen Ort, aber innerhalb 1 Stunde erreichbar	<input type="text" value="4"/>
Weiter entfernt (aber in Deutschland)	<input type="text" value="5"/>
Im Ausland	<input type="text" value="6"/>

Einstellungen und Meinungen

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

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

119. 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 121!

120. Welcher Partei neigen Sie zu?

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

Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

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

121. 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:

122. Auch in der Politik kann man nicht alles auf einmal haben. Wir nennen Ihnen jetzt vier Ziele, die man in der Politik verfolgen kann. Wenn Sie wählen müssten: Welches dieser Ziele sehen Sie in der Reihenfolge der Wichtigkeit an 1., 2., 3. oder 4. Stelle?

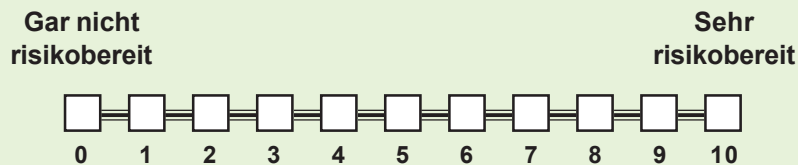
Bitte in jede Zeile ein Kreuz machen

1. Stelle	2. Stelle	3. Stelle	4. Stelle
-----------	-----------	-----------	-----------

- Aufrechterhaltung von Ruhe und Ordnung in diesem Land
- Mehr Einfluss der Bürger auf die Entscheidungen der Regierung
- Kampf gegen steigende Preise
- Schutz des Rechts auf freie Meinungsäußerung

123. 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 abstufen.



Und zum Schluss:

124. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich

Weiblich Geburtsjahr:

125. Wie ist Ihr Familienstand?

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend ➔ Sie springen auf Frage 127!

Verheiratet, dauernd getrennt lebend

Ledig

Geschieden

Verwitwet

126. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

Ja Nein ➔ Sie springen auf Frage 127!


↓

Wohnt Ihr Partner/Ihre Partnerin hier im Haushalt?

Ja ➔ Bitte Vornamen eintragen:

Nein


127. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja
 

Nein 

Sie springen auf Frage 130!


128. Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?

Ja  und zwar:


Nein

Bitte eintragen

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

Seit Geburt 

Sie springen auf Frage 140!

Erst später erworben 

Sie springen auf Frage 133!

130. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

131. Sind Sie in Deutschland geboren?

Ja

Nein

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

Ja, ganz sicher

Ja, wahrscheinlich

Eher unwahrscheinlich

Ganz sicher nicht

133. 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

134. 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

135. Möchten Sie für immer in Deutschland bleiben?

- Ja → Sie springen auf Frage 137!
- Nein
↓

136. Wie lange wollen Sie in Deutschland bleiben?

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

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

- Ja ↓
- Nein → Sie springen auf Frage 140!

138. 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

139. 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

140. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 2005, 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	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> EURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Ihre Kinder (auch Schwiegersohn/-tochter)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> EURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Ehepartner / geschiedenen Ehepartner	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> EURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An sonstige Verwandte	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> EURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An nicht verwandte Personen	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> EURO	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, habe keine Zahlungen dieser Art geleistet	<input type="checkbox"/>			

141. Hat sich an Ihrer familiären Situation nach dem 31.12.2004 etwas verändert?

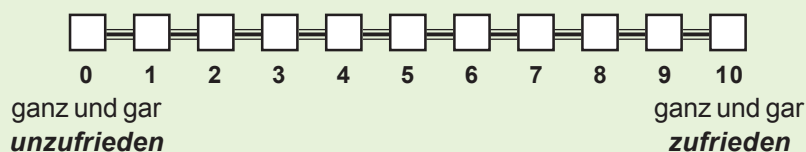
Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft, und wenn ja, wann das war.

	Ja	2005 im Monat	2006 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="text"/> und zwar: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Nein, nichts davon	<input type="checkbox"/>		

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

Antworten Sie bitte 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?



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