

# Leben in Deutschland

Befragung 2008  
zur sozialen Lage  
der Haushalte

## Personenfragebogen für alle

Dieser Fragebogen richtet sich an die einzelnen Personen im Haushalt.

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

Darum bitten wir Sie herzlich,

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

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

Nr. des Haushalts:

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

Person Nr.:

--	--

Vorname:

--

**Bitte in Druckbuchstaben**

# Wie wird's gemacht?

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, indem Sie

- in die weißen Kästchen ein Kreuz machen

Beispiel: **Geschlecht:** männlich .....   
weiblich .....

**MUSTER**

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


Beispiel 1: **Miete** .....  EURO

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

- in die Balken Text schreiben

Beispiel: **Sonstiger Grund** .....


und  
zwar: **Berufswechsel**

Das  Zeichen steht vor Erläuterungen zu einzelnen Fragen.

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

Beispiel:

**Gibt es in Ihrem Haushalt Kinder?**

Ja .....   


Nein .....  

**Sie springen auf Frage . . . !**

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

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

## Und noch eine Bitte:

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

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

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

# Ihre Lebenssituation heute

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

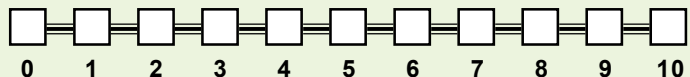
☞ Bitte kreuzen Sie für jeden Bereich auf der Skala einen Wert an:  
 Wenn Sie ganz und gar **unzufrieden** sind, den Wert "0",  
 wenn Sie ganz und gar **zufrieden** sind, den Wert "10".  
 Wenn Sie **teils zufrieden / teils unzufrieden** sind, einen Wert dazwischen.

Wie zufrieden sind Sie ...

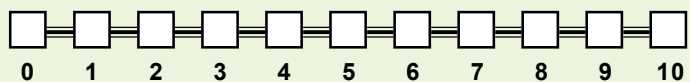
ganz und gar  
unzufrieden

ganz und gar  
zufrieden

– mit Ihrer Gesundheit?

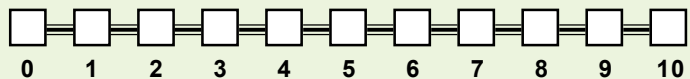


– mit Ihrem Schlaf?



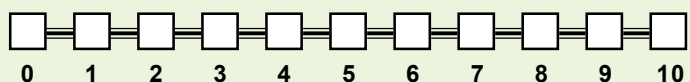
*(falls Sie erwerbstätig sind)*

– mit Ihrer Arbeit?

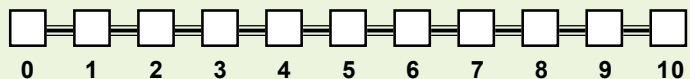


*(falls Sie im Haushalt tätig sind)*

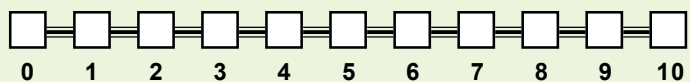
– mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?



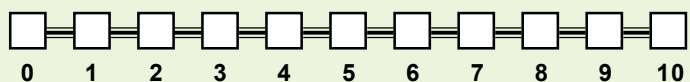
– mit dem Einkommen  
Ihres Haushalts?



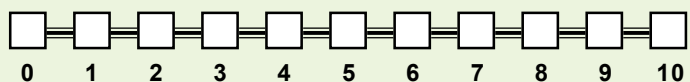
– mit Ihrem persönlichen Einkommen?



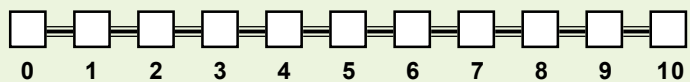
– mit Ihrer Schul- und Berufs-  
ausbildung?



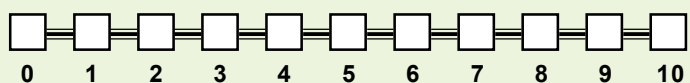
– mit Ihrer Wohnung?



– mit Ihrer Freizeit?

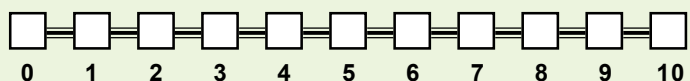


– mit Ihrem Familienleben?



*(falls Sie Kinder im Vorschulalter haben)*


– mit den vorhandenen Möglichkeiten  
der Kinderbetreuung?



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

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

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

 Kreuzen Sie bitte jeweils ein Kästchen an.

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

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

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


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

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

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

enge Freunde

7. Wie oft kommt es vor, ...

 In jede Zeile bitte eine Nennung!

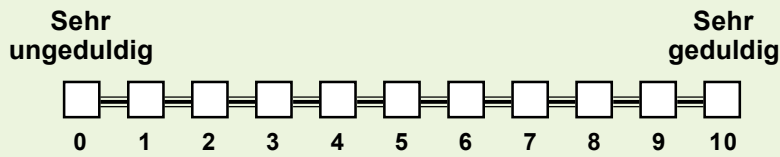
	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie
– dass Sie Ihren Freunden persönliche Dinge leihen (z.B. CDs, Bücher, Auto, Fahrrad)? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– dass Sie Ihren Freunden Geld leihen? .....	<input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

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

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

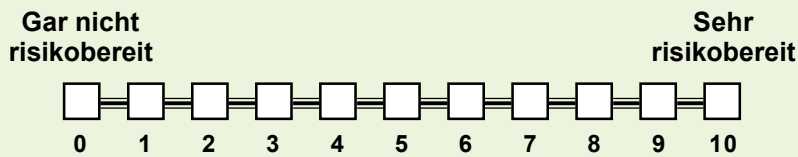
9. Wie schätzen Sie sich persönlich ein:  
Sind Sie im Allgemeinen ein Mensch, der ungeduldig ist, oder der immer sehr viel Geduld aufbringt?

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



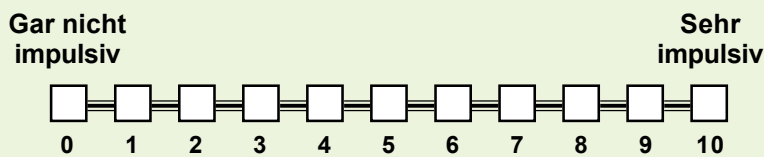
10. Wie schätzen Sie sich persönlich ein:  
Sind Sie im Allgemeinen ein risikobereiter Mensch oder versuchen Sie, Risiken zu vermeiden?

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



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

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




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

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

Anzahl  
Stunden

Berufstätigkeit, Lehre (Zeiten einschließlich Arbeitsweg, auch nebenberufliche Tätigkeit) .....	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>		
Besorgungen (Einkaufen, Beschaffungen, Behördengänge) .....	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>		
Hausarbeit (Waschen, Kochen, Putzen) .....	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>		
Kinderbetreuung .....	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>		
Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen .....	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>		
Aus- und Weiterbildung, Lernen (auch Schule, Studium) .....	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>		
Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto, Gartenarbeit .....	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>		
Hobbies und sonstige Freizeitbeschäftigungen .....	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width: 50%;"></td> <td style="width: 50%;"></td> </tr> </table>		

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

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

Ja .....

Nein .....

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

Ja, Mutterschutz .....

Ja, Elternzeit .....


Nein .....

15. Sind Sie zur Zeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?

Ja .....

Nein .....

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

Ja .....   


Nein .....  

Sie springen auf Frage 18!

17. Was für eine Ausbildung oder Weiterbildung ist das?

**Allgemeinbildende Schule**

Hauptschule .....

Realschule .....

Gymnasium .....

Gesamtschule .....

Abendrealschule, Abendgymnasium .....

Fachoberschule .....

**Berufliche Ausbildung**

Berufsgrundbildungsjahr,  
Berufsvorbereitungsjahr .....

Berufsschule ohne Lehre .....

Lehre .....

Berufsfachschule, Handelsschule .....

Schule des Gesundheitswesens .....

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

Beamtenausbildung .....

Sonstiges .....


und  
zwar:

**Hochschule**

Fachhochschule .....

Universität, sonstige Hochschule .....

**Erhalten Sie für dieses Studium ein Stipendium?**

 Falls ja, von welcher Stelle?

Nein .....

Ja, BAföG .....

Ja, Sonstiges .....

und zwar  
von:

**Weiterbildung/Umschulung**

Berufliche Umschulung .....

Berufliche Fortbildung .....

Berufliche Rehabilitation .....

Allgemeine oder politische Weiterbildung ....

Sonstiges .....

und  
zwar:

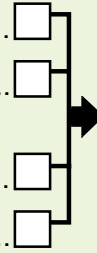


18. Nun einige Fragen zu Ihrer Freizeit.

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



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

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

 Rentner mit Arbeitsvertrag gelten hier als erwerbstätig.

Voll erwerbstätig .....	<input type="checkbox"/>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Sie springen auf Frage 29!</div>
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"/>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Sie springen auf Frage 68!</div>
Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst .....	<input type="checkbox"/>		
Zivildienstleistender / Freiwilliges soziales Jahr .....	<input type="checkbox"/>		
Nicht erwerbstätig .....	<input type="checkbox"/>		

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

Nein, ganz sicher nicht .....	<input type="checkbox"/>		<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; display: inline-block;">Sie springen auf Frage 71!</div>
Eher unwahrscheinlich .....	<input type="checkbox"/>		
Wahrscheinlich .....	<input type="checkbox"/>		
Ganz sicher .....	<input type="checkbox"/>		

**21. Wann etwa wollen Sie Ihre Erwerbstätigkeit aufnehmen?**

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

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

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

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

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



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

EURO im Monat  
↓

Nicht zu sagen,  
kommt darauf an .....  ➔

Sie springen auf Frage 26!

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

Stunden pro Woche

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

Ja .....

Nein .....

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

Ja .....   
↓

Nein .....  ➔

Sie springen auf Frage 71!

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

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

Nein .....

Sie springen auf Frage 71!

## Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit

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

Ja .....   
↓

Nein .....  ➔


Sie springen auf Frage 42!

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

2007, im Monat

2008, im Monat

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

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


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

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

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

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

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

Habe eine neue Tätigkeit als  
Selbständiger aufgenommen .....  

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

Ja, als Ich-AG .....

Ja, mit sonstigen Zuschüssen .....

Nein .....

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

Aktiv gesucht .....  Hat sich so ergeben ....

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

 Bitte nur **einen** Punkt ankreuzen!

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

Suche über Job-Center / ARGE / Sozialamt .....

Suche über Personalserviceagentur (PSA) .....

Über eine private Stellenvermittlung .....

Über eine Stellenanzeige in der Zeitung .....

Über eine Stellenanzeige im Internet .....


Über Bekannte, Freunde, Angehörige .....

Bin zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt .....

Sonstiges bzw. nicht zutreffend .....


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

Ja, direkt .....

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

Nein .....

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

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

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

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

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

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

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


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

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

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

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

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


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

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

**41. Wie viele Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen etwa?**

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

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


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

Seit        
 Monat Jahr

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

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


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

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

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

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

**46. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt?**

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

**Arbeiter**

(auch in der Landwirtschaft)

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

**Selbständige**

(einschl. mithelfende Familienangehörige)

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

**Auszubildende und Praktikanten**

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

**Angestellte**

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

**Beamte**

(einschl. Richter und Berufssoldaten)

Einfacher Dienst .....   
 Mittlerer Dienst .....   
 Gehobener Dienst .....   
 Höherer Dienst .....

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

Ja .....

Nein .....

**Sie springen auf Frage 49!**

48. Hat diese Leistungsbewertung Einfluss auf ...

Ja      Nein      Weiß nicht

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

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

Erhöht .....

Verringert .....

Gleichgeblieben .....

Weiß nicht .....

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

Leicht .....

Schwierig .....

Praktisch unmöglich .....

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

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

52. Liegt Ihr derzeitiger Arbeitsplatz an Ihrem Wohnort?

Ja .....

Nein .....

**Sie springen auf Frage 54!**

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

Täglich .....

Wöchentlich ....

Seltener .....

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

km

Nicht zu sagen, da wechselnder Arbeitsort .....

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

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

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

,  Stunden pro Woche

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

Tage pro Woche

Trifft nicht zu, da ...

• Zahl der Tage nicht festgelegt .....

• wöchentlich wechselnde Zahl der Tage .....

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

,  Stunden Wechselnd, unregelmäßig .....

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

Wechselnd .....   
Stunde Minute

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

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

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

,  Stunden pro Woche

Wenn unter 30 Stunden:

Wenn 30 Stunden und mehr

Sie springen auf Frage 63!



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

Ja, Mini-Job (bis 400 Euro) .....

Ja, Midi-Job (400 bis 800 Euro) .....

Nein .....

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

Ja .....


Nein .....


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

Ja .....  => und zwar: Reduzierte Arbeitszeit .....

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


64. Kommt es vor, dass Sie Überstunden leisten?

Ja .....  

Nein .....   
Trifft nicht zu,  
da Selbständiger .....  

Sie springen auf Frage 68!

65. 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 .....

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

Abgefeiert .....  Teils/teils .....

Bezahlt .....  Gar nicht abgegolten .....


67. 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!

68. 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

69. Erhielten Sie im letzten Monat Sonderzahlungen oder Zuschläge der folgenden Art?

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!


Schicht-/Spätarbeits-/Wochenendzuschläge .....

Überstundenzuschläge .....

Erschwerniszulagen .....

Funktionszulagen oder persönliche Zulagen .....

Trinkgelder .....

Sonstige Sonderzahlungen/Zuschläge .....  

und  
zwar:

Nichts davon .....

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

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

Verbilligtes Essen in Betriebskantine oder Essenszuschuss .....

Firmenwagen für private Nutzung .....

Handy für den privaten Gebrauch oder Zahlung von Telefonkosten .....

Spesen, die über die reine Kostenerstattung hinausgehen .....

Computer für zu Hause/Laptop .....


Andere Formen von Zusatzleistungen .....

und  
zwar:

Nichts davon .....

***Ab hier wieder an alle!***

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

 Nicht gemeint ist die schon beschriebene Erwerbstätigkeit!

Mithelfender Familienangehöriger  
im eigenen Betrieb .....

Regelmäßige bezahlte Nebenerwerbstätigkeit .....

Gelegentliche Arbeiten gegen Entgelt .....

Nein,  
nichts davon .....   
↓

**Sie springen auf Frage 77!**

**72. Was für eine bezahlte Tätigkeit ist das überwiegend?**

*Bitte in Druckbuchstaben eintragen!*

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

 Tage pro Monat

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

 Stunden pro Tag

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

 Monate im Jahr

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

 EURO





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

 Bitte alle zutreffenden ankreuzen!

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

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

Einkünfte	Ja	Bruttobetrag pro Monat <sup>★)</sup>
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"/>	 <b>Betrag bitte im Haushaltsfragebogen angeben!</b>
Unterhaltsgeld bei Fortbildung / Umschulung; Übergangsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Vorruhestandszahlungen des (ehemaligen) Arbeitgebers	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Mutterschaftsgeld während des Mutterschutzes, Elterngeld, Erziehungsgeld	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Wehrsold / Zivildienstvergütung	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Gesetzliche Unterhaltszahlungen vom früheren (Ehe-)Partner (auch Unterhaltsvorschusskassen)	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Sonstige Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> EURO
Nichts davon	<input type="checkbox"/>	

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

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

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

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

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

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


Sind Sie 65 Jahre oder älter? .....  **→** Sie springen auf Frage 88!

unter 65 Jahre alt? .....  **↓**

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

	Ja	Nein
– regelmäßig Fachzeitschriften oder Fachbücher gelesen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Fachmessen oder Kongresse besucht? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– an berufsbezogenen Lehrgängen oder Kursen teilgenommen, einschließlich solchen, die derzeit noch laufen? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <b>→</b> <span style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Sie springen auf Frage 84!</span>

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

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

Anzahl:

**↓**

Bitte weiter mit Frage 83!

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

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

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

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


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

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

c) Wie viele Unterrichtsstunden pro Woche gab es etwa?

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

d) Was war für Sie das Ziel dieser Weiterbildung?

 Mehrfachnennungen möglich!

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

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

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

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

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

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

**g) Von welchem Veranstalter wurde dieser Kurs durchgeführt?**

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

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

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

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

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

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


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


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

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

# Was war im letzten Jahr?

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

Ja .....    


Nein .....  


Sie springen auf Frage 88!

**Wann war das?**

2007, im Monat

2008, im Monat

85. Haben Sie diese Ausbildung mit einem Abschluss beendet?

Ja .....    


Nein .....  

Sie springen auf Frage 88!

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

Deutschland .....

In einem anderen Land .....

87. Um was für einen Bildungsabschluss handelt es sich?

**Allgemeinbildender Schulabschluss**

Hauptschulabschluss .....

Mittlere Reife, Realschulabschluss .....

Fachhochschulreife  
(Abschluss einer Fachoberschule) .....

Abitur (Hochschulreife) .....

Anderer Schulabschluss .....

und  
zwar:

**Hochschulabschluss**

Fachhochschule .....

Universität /  
Technische / sonstige Hochschule .....

Bitte zusätzlich Abschluss und Fachrichtung  
angeben:

**Beruflicher Ausbildungsabschluss**

**Bezeichnung des Ausbildungsberufs:**

**Art der Ausbildung:**

Lehre .....

Berufsfachschule, Handelsschule .....

Schule des Gesundheitswesens .....

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

Beamtenausbildung .....

Betriebliche Umschulung .....

Sonstiges, z.B. Fortbildungslehrgang .....

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

Ja .....   
↓

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 94!

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

2007, im Monat

2008, im Monat

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

Jahre     Monate

91. Auf welche Weise wurde diese Beschäftigung beendet?

 Bitte nur **einen** Punkt ankreuzen!

Wegen Betriebsstilllegung / Auflösung der Dienststelle .....

Durch eigene Kündigung .....

Durch Kündigung von Seiten des Arbeitgebers .....

Durch Auflösungsvertrag / im Einvernehmen .....

Befristete Beschäftigung oder Ausbildung war beendet .....

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

Beurlaubung .....

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

92. Erhielten Sie vom Betrieb eine Abfindung?

Ja .....  → In welcher Höhe insgesamt?

EURO

Nein .....

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

Ja, neue Stelle in Aussicht .....

Ja, bereits neuen Arbeitsvertrag .....

Nein, hatte noch nichts .....


Habe keine neue Stelle gesucht .....

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

**Wir haben hier eine Art Kalender abgebildet.**

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

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

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

Ich war . . .	2007											
	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
voll erwerbstätig (auch ABM oder SAM) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teilzeitbeschäftigt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in einem Mini-Job (bis 400 €) ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in betrieblicher Erstausbildung/ Lehre .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Fortbildung, Umschulung oder beruflicher Weiterbildung ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbeitslos gemeldet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Rente / Pension oder Vorruhestand .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Mutterschutz / Erziehungsurlaub / Elternzeit ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auf der Schule / Hochschule / Fachschule .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wehrdienst/Wehrübung als Wehrpflichtiger .....	<input type="checkbox"/>											
Zivildienst .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiwilliges soziales Jahr..	<input type="checkbox"/>											
Hausfrau / Hausmann .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges												
und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Einkommen im Jahr 2007

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

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

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

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

Zusatzfragen 96 - 97

Zusatzfrage 98

Zusatzfrage 98

Betrag bitte im Haushaltsfragebogen angeben!

Hatte 2007 überhaupt keine Einkünfte der genannten Art .....

Sie springen auf Frage 99!



### Zusatzfragen nur für Arbeitnehmer

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


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

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

- Ja .....  und zwar: .....  EURO
- Nein .....

### Zusatzfragen nur für Rentner/Pensionäre

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

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

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

# Gesundheit und Krankheit

99. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

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

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

- Stark .....
- Ein wenig .....
- Gar nicht .....

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

- Stark .....
- Ein wenig .....
- Gar nicht .....

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

Immer    Oft    Manch-    Fast    Nie  
                 mal    nie

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

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

Bitte nur ganze Stunden angeben.

Normaler Werktag .....  Stunden

Normaler Tag am Wochenende ..  Stunden

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

Sehr stark .....

Stark .....

Ein wenig .....

Gar nicht .....

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

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

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

Nein .....

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

Geben Sie bitte den täglichen Durchschnitt der letzten Woche an.

Zigaretten .....  pro Tag

Pfeifen .....  pro Tag

Zigarren/Zigarillos .....  pro Tag

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

Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.


cm

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

Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

kg

109. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?



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

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

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

Zahl aller Arztbesuche in den letzten 3 Monaten .....   Keinen Arzt in Anspruch genommen .....

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

Ja .....   Nein .....   Sie springen auf Frage 113!

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

Nächte


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

mal


113. Falls Sie im Jahr 2007 erwerbstätig waren:

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

Ja, einmal .....   
Ja, mehrmals .....   
Nein .....

War 2007 nicht erwerbstätig .....   Sie springen auf Frage 115!

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

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

Keinen Tag .....

Insgesamt .....    Tage

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

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

Ja .....

Nein .....


**116. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2006 die Krankenkasse gewechselt?**

Ja .....


Nein .....


**117. 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 118.

In einer gesetzlichen  
Krankenversicherung .....  

Ausschließlich  
privat versichert .....  


Sie springen auf Frage 124!

**118. Welche Krankenversicherung ist das?**

AOK .....  TKK .....  GEK .....

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

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

Betriebskrankenkasse .....  


Sonstige .....

und  
zwar:

**119. Sind Sie persönlich in dieser Krankenkasse ...**



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

**120. Die gesetzlichen Krankenkassen können neben dem Normaltarif verschiedene Wahltarife anbieten. Sind Sie persönlich im Normaltarif oder in einem speziellen Wahltarif versichert?**

Normaltarif .....  

Sie springen auf Frage 121!

Wahltarif und zwar: .....

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen! 

- Bonusprogramm / Beitragsrückerstattung  
(für Nichtinanspruchnahme von gesundheitlichen Leistungen) .....
- Selbstbehalttarif .....
- Kostenerstattungstarif .....
- Hausarzttarif .....
- Tarif für besondere Versorgungsformen (integrierte Versorgung) .....
- Chronikerprogramm .....
- Arzneimittelstarif .....
- Sonstiger Tarif .....

121. Haben Sie eine private Zusatzkrankenversicherung?

Ja .....   
↓

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 129!

122. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

EURO pro Monat

Weiß nicht ....

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

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

Krankenhausbehandlung .....

Zahnersatz .....

Heil- und Hilfsmittel (z.B. Brillen) ....

Auslandsaufenthalt .....

Sonstiges .....

Weiß nicht ....

Sie springen auf Frage 129!

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

Anderes Familienmitglied .....  →

Sie springen auf Frage 129!

Selbst .....



125. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

EURO pro Monat

Weiß nicht ....

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

Nur selbst .....

Außer mir noch weitere  Personen  
Anzahl

127. Handelt es sich um eine Krankenversicherung mit Selbstbeteiligung?

Ja .....   
↓

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 129!

128. Welche Form der Selbstbeteiligung haben Sie?

Prozentual in Höhe von  %

Pauschal in Höhe von  EURO

# Einstellungen und Meinungen

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

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

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

Ja .....   
↓

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 132!

131. Welcher Partei neigen Sie zu?

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

Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

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

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


Große Sorgen      Einige Sorgen      Keine Sorgen


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

Oder was sonst macht Ihnen Sorgen? Bitte angeben:

# Herkunft und Familiäre Situation

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

Nein .....    
 

Ja .....  

**Sie springen auf Frage 136!**

134. Wie ist das bei Ihnen persönlich?

Wie gut sprechen und schreiben Sie deutsch?

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

Sprechen Schreiben

Sprechen Schreiben

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

135. Sprechen Sie hier in Deutschland ...


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

136. Sind Sie in Deutschland geboren?

Ja .....

Nein .....

137. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja .....    
 

Nein .....  

**Sie springen auf Frage 140!**

138. Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?

Ja .....   und zwar:

Nein .....

*Bitte eintragen*

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

Seit Geburt .....  

**Sie springen auf Frage 148!**

Erst später erworben .....  

**Sie springen auf Frage 142!**



140. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? Bitte eintragen:

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

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



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

- Häufig .....
- Selten .....
- Nie .....

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

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



144. Möchten Sie für immer in Deutschland bleiben?

- Ja .....   Sie springen auf Frage 146!
- Nein .....  

145. Wie lange wollen Sie in Deutschland bleiben?

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

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

- Ja .....  
- Nein .....   Sie springen auf Frage 148!

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

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

**148. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:**

Männlich .....

Weiblich .....

Geburtsjahr:

**149. Wie ist Ihr Familienstand?**

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend .....  →

*Sie springen auf Frage 151!*

Verheiratet, dauernd getrennt lebend .....

Ledig .....

Geschieden .....

Verwitwet .....

**150. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?**

Ja .....

Nein .....  →

*Sie springen auf Frage 153!*



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

Ja .....  →

*Bitte Vornamen eintragen:*

Nein .....

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

Jeder verwaltet sein eigenes Geld .....

Ich verwalte das ganze Geld und gebe meinem Partner seinen Anteil .....

Mein Partner verwaltet das ganze Geld und gibt mir meinen Anteil .....

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

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

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

Ich .....

Partner/in .....

Beide in gleichem Maße .....

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

*Zutreffendes bitte ankreuzen!*

**Wie hoch war der Betrag im Jahr insgesamt etwa?**

**Wo lebt der Empfänger?**

Deutschland    Ausland

An Ihre Eltern / Schwiegereltern .....  →  EURO

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

An Ehepartner / geschiedenen Ehepartner .....  →  EURO

An sonstige Verwandte .....  →  EURO

An nicht verwandte Personen .....  →  EURO


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

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

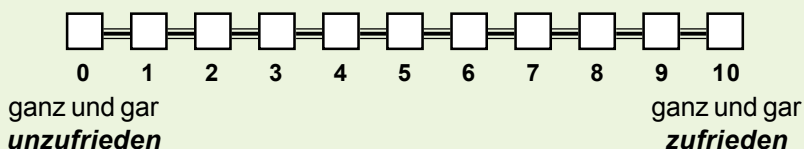
Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft, und wenn ja, wann das war.

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

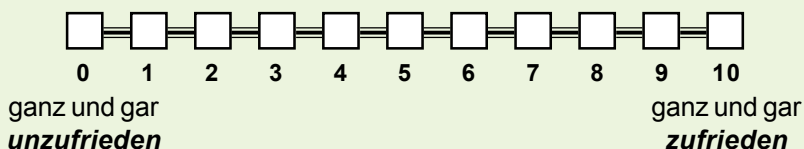
**155. Zum Schluss möchten wir Sie noch nach Ihrer Zufriedenheit mit Ihrem Leben insgesamt fragen.**

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

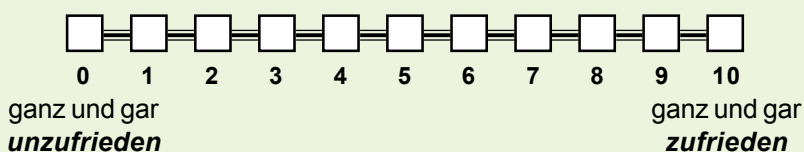
**Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig, alles in allem, mit Ihrem Leben?**



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



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



**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

# Durchführung des Interviews

## A Wie wurde die Befragung durchgeführt?

Mündliches Interview .....

Befragter hat den Fragebogen selbst ausgefüllt,  
und zwar:

– in Anwesenheit des Interviewers .....

– in Abwesenheit des Interviewers .....

Teils mündlich, teils selbst ausgefüllt .....

## B Interviewdauer:

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

Befragter brauchte zum Selbstausfüllen .....  Minuten

*(bitte erfragen)*

## C Sonstige Hinweise:

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte Durchführung  
des Interviews:

Tag

Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers