

## SOEP Survey Papers

Series A - Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP – The German Socio-Economic Panel study at DIW Berlin

2015

# SOEP 2015 – Erhebungsinstrumente 2015 (Welle 32) des Sozio-oekonomischen Panels: Haushaltsfragebogen, Altstichproben

TNS Infratest Sozialforschung

Running since 1984, the German Socio-Economic Panel study (SOEP) is a wide-ranging representative longitudinal study of private households, located at the German Institute for Economic Research, DIW Berlin.

The aim of the SOEP Survey Papers Series is to thoroughly document the survey's data collection and data processing.

The SOEP Survey Papers is comprised of the following series:

**Series A** – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

**Series B** – Survey Reports (Methodenberichte)

**Series C** – Data Documentation (Datendokumentationen)

**Series D** – Variable Descriptions and Coding

**Series E** – SOEPmonitors

**Series F** – SOEP Newsletters

**Series G** – General Issues and Teaching Materials

The SOEP Survey Papers are available at  
<http://www.diw.de/soepsurveypapers>

**Editors:**

Dr. Jan Goebel, DIW Berlin

Prof. Dr. Martin Kroh, DIW Berlin and Humboldt Universität Berlin

Prof. Dr. Carsten Schröder, DIW Berlin and Freie Universität Berlin

Prof. Dr. Jürgen Schupp, DIW Berlin and Freie Universität Berlin

Please cite this paper as follows:

TNS Infratest Sozialforschung. 2015. SOEP 2015 – Erhebungsinstrumente 2015 (Welle 32) des Sozio-oekonomischen Panels: Haushaltsfragebogen, Altstichproben. SOEP Survey Papers 275: Series A. Berlin: DIW/SOEP



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/). © 2015 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

German Socio-Economic Panel (SOEP) | DIW Berlin  
Mohrenstr. 58  
10117 Berlin, Germany  
Contact: [soeppapers@diw.de](mailto:soeppapers@diw.de)

**TNS INFRATEST SOZIALFORSCHUNG**

**SOEP 2015 – ERHEBUNGSINSTRUMENTE 2015  
(WELLE 32) DES SOZIO-OEKONOMISCHEN  
PANELS: HAUSHALTSFRAGEBOGEN,  
ALTSTICHPROBEN**

*München, 2015*

## **A. Haushaltsfragebogen (Deutsch)**

# Leben in Deutschland

Befragung 2015  
zur sozialen Lage  
der Haushalte

## Haushaltsfragebogen

In diesem Fragebogen geht es um Fragen, die sich nicht auf die einzelnen Personen Ihres Haushalts, sondern auf den Haushalt als ganzen beziehen. Der Fragebogen soll nach Möglichkeit von der Person beantwortet werden, die diese Haushaltsfragen auch beim letzten Mal beantwortet hat.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig. Die wissenschaftliche Aussagekraft dieser Untersuchung hängt aber entscheidend davon ab, dass **alle** Haushalte mitmachen.

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:

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

Der Haushaltsfragebogen wurde beantwortet von:

Vorname

--

Person  
Nr.

--	--

1. Für die Beantwortung dieses Fragebogens von Leben in Deutschland ist es wichtig zu klären, ob sich seit der letzten Befragung des Haushalts eine Veränderung der Wohnsituation ergeben hat, oder ob alles gleich geblieben ist.

Bei der ersten Frage geht es um die Haushaltszusammensetzung, also ob es sich um die gleichen Personen, in der gleichen Wohnung handelt.

Was trifft auf Ihren Haushalt zu?

Keine Veränderung, es ist die gleiche Person / sind die gleichen Personen, in der gleichen Wohnung, unter der gleichen Adresse .....  → Frage 10!

Mindestens eine Person ist zum Haushalt hinzugekommen oder hat den Haushalt verlassen - es ist aber noch die gleiche Wohnung, unter der gleichen Adresse.....  → Frage 10!

Nach Umzug des gesamten Haushalts von Leben in Deutschland, das erste Mal in dieser Wohnung, unter dieser Adresse .....

Neuer Haushalt, nach Auszug einzelner oder mehrerer Personen, aus noch bestehendem Haushalt von Leben in Deutschland .....



2. Wann war diese Veränderung, also der Einzug in die jetzige Wohnung, nach dem eben genannten Umzug oder Auszug?

Monat  Jahr

3. Welches waren die wichtigsten Gründe für diese Veränderung, also den Umzug oder den Auszug?

☞ Bitte geben Sie **bis zu drei** Gründe an!

Kündigung durch den Vermieter .....

Unsicherheiten im Mietverhältnis, durch neuen Eigentümer / Vermieter....

Erwerb eines Eigenheims / einer Eigentumswohnung .....

Erbschaft / Schenkung / Überschreibung .....

Fortzug aus dem Elternhaus .....

Berufliche Gründe .....

Familiäre Gründe, und zwar:

Zusammenziehen mit dem Partner oder der Partnerin.....

Heirat / Eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft .....

Trennung / Scheidung.....

sonstiger familiärer Grund .....

Wohnungsgröße und Wohnkosten:

bisherige Wohnung zu klein.....

bisherige Wohnung zu groß.....

bisherige Wohnkosten (Miete, Zins und Tilgung) zu hoch .....

Andere Gründe im Zusammenhang mit der Wohnung:

schlechte Ausstattung der bisherigen Wohnung.....

schlechte Wohnlage der bisherigen Wohnung .....

bisherige Wohnung war nicht alten-/behindertengerecht .....


schlechtes Wohnumfeld der bisherigen Wohnung .....

neues Wohnumfeld für persönliche Lebenssituation besser .....

Sonstiger Grund .....

und  
zwar:

**4. Und wie beurteilen Sie Ihre jetzige Wohnung im Vergleich zur letzten?  
Haben Sie sich gegenüber Ihrer letzten Wohnung verbessert, ist Ihre heutige Wohnung  
in etwa gleichwertig, oder haben Sie sich verschlechtert?**

 In jeder Zeile bitte **eine** Nennung!

Wie ist das in Bezug auf ...	Ver- bessert	Etwa gleich- wertig	Ver- schlechtert
– die finanzielle Belastung (z.B. Miete).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die Wohnungsgröße .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die Wohnungsausstattung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die Wohngegend / Wohnlage.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die Wohnumwelt (Lärm, Abgase, Schmutz).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die Verkehrsverbindungen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Beziehungen / Kontakte zur Nachbarschaft .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Beziehungen / Kontakte zu Vermieter / Hausverwaltung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. Wie würden Sie die Wohngegend hier beschreiben?**

- Ein reines Wohngebiet mit überwiegend Altbauten.....
- Ein reines Wohngebiet mit überwiegend Neubauten .....
- Ein Mischgebiet mit Wohnungen und Geschäften bzw. Gewerbebetrieben.....
- Ein Geschäftszentrum (Läden, Banken, Verwaltungen) mit wenigen Wohnungen .....
- Ein Gewerbe- bzw. Industriegebiet mit wenigen Wohnungen .....

**6. Was ist das für ein Haustyp, in dem Sie hier wohnen?**

- Landwirtschaftliches Wohngebäude.....
- Freistehendes Ein- / Zweifamilienhaus .....
- Ein- / Zweifamilienhaus als Reihenhaus oder Doppelhaus .....
- Wohnhaus mit 3 bis 4 Wohnungen.....
- Wohnhaus mit 5 bis 8 Wohnungen.....
- Wohnhaus mit 9 und mehr Wohnungen  
(aber höchstens 8 Stockwerken; also kein Hochhaus) .....
- Hochhaus (9 und mehr Stockwerke) .....

**7. Wann wurde das Haus, in dem Ihre Wohnung liegt, etwa erbaut?**

- vor 1919.....
- 1919 bis 1948.....
- 1949 bis 1971.....
- 1972 bis 1980.....
- 1981 bis 1990.....
- 1991 bis 2000.....
- 2001 bis 2010.....
- 2011 und später.....

**Können Sie das Jahr, in dem das Haus  
erbaut wurde, auch genau nennen?**

Ja, und zwar:

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

8. **Handelt es sich um ein Wohnheim, eine Pension oder eine ähnliche Unterkunft?**

- Nein .....
- Ja, und zwar:
- Schüler- / Jugendlichenwohnheim.....
  - Studentenwohnheim.....
  - Berufstätigenwohnheim .....
  - Altenheim / Pflegeheim.....
  - Altenwohnheim.....
  - Hotel / Pension .....
  - Sonstiges Heim / Unterkunft.....

und  
zwar:

9. **Handelt es sich um eine Sozialwohnung?**

- Ja, mit bestehender Sozialbindung .....
- Ja, aber mit abgelaufener Sozialbindung .....
- Nein .....

10. **Hat sich innerhalb des letzten Jahres an der Größe Ihrer Wohnung etwas verändert, z.B. durch Umbauten oder veränderte Nutzung?**

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

11. **Wie groß ist die Wohnfläche dieser Wohnung insgesamt?** .....  qm

12. **Und wie viele Räume hat Ihre Wohnung?** .....  Räume  
*☞ Gemeint sind Räume ab 6 qm, ohne Küche und ohne Bad.*

13. **Wie beurteilen Sie insgesamt die Größe Ihrer Wohnung? Ist sie für Ihren Haushalt ...**

- viel zu klein .....
- etwas zu klein .....
- gerade richtig .....
- etwas zu groß .....
- viel zu groß .....

14. **Wie beurteilen Sie den Zustand des Hauses, in dem Sie wohnen?**

- In gutem Zustand .....
- Teilweise renovierungsbedürftig .....
- Ganz renovierungsbedürftig .....
- Abbruchreif .....



**15. Haben Sie oder Ihr Vermieter seit Anfang 2014 an dieser Wohnung eine oder mehrere der folgenden Modernisierungen vorgenommen?**

- Eine Küche eingebaut .....
- Bad, Dusche oder WC innerhalb der Wohnung eingebaut .....
- Zentralheizung oder Etagenheizung eingebaut.....
- Neue Fenster eingebaut.....
- Wärmedämmung (z.B. Fassade, Dach, Kellerdecke) .....
- Anpassungsmaßnahmen für barrierefreies, altengerechtes Wohnen (z. B. Aufzug, Rampe, Treppenlift, Bad) .....
- Sonstige größere Maßnahmen.....

Nein,  
nichts davon ...   
↓  
**Frage 20!**

**16. Erfolgte diese Modernisierung auf Kosten des Vermieters oder auf Ihre eigenen Kosten?**

- Auf Kosten des Vermieters.....  → **Frage 20!**
- Auf eigene Kosten .....
- Teils / teils.....

**17. Haben Sie die Modernisierung selbst, also in Eigenarbeit, durchgeführt, oder haben Sie einen Handwerker, eine Firma oder einen Fachmann damit beauftragt?**

- Selbst, in Eigenarbeit .....
- Handwerker / Firma / Fachmann beauftragt.....
- Beides .....

**18. Wie hoch waren die Ausgaben, die durch die Modernisierung für Ihren Haushalt entstanden sind?**

Euro

**19. Haben Sie für die Modernisierung Fördermittel in Anspruch genommen?**

- Ja.....  und zwar in Höhe von  Euro
- Nein .....

**20. Wie ist Ihre Wohnung ausgestattet?**

<b>Gehört zu Ihrer Wohnung ...</b>	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
– Altengerechte, barrierefreie Wohnausstattung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Fußbodenheizung (ganz oder teilweise).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Balkon / Terrasse .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Eigener Garten / Gartenbenutzung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Alarmanlage.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Klimaanlage (kontrollierte Wohnungsbelüftung) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Sonnenkollektor, Solarenergieanlage .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Sonstige alternative Energiequelle (z. B. Erdwärmepumpe).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Fenster mit mindestens Doppelverglasung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Wärmedämmung (z.B. an Fassade, Dach, Kellerdecke).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Aufzug / Fahrstuhl im Haus .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Keller / Abstellräume.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Garage / Stellplatz .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Hat es im letzten Jahr einen Eigentümerwechsel dieser Wohnung gegeben?

Ja.....    
 ↓

Nein.....  ➔ Frage 23!

22. Welcher Art war dieser Wechsel?

Ich bin / wir sind ...

- jetzt Eigentümer.....  und zwar durch...
  - Kauf der Wohnung.....
  - Erbschaft/Schenkung/Überschreibung ....
- jetzt nicht mehr Eigentümer.....  und zwar wegen...
  - Verkauf der Wohnung.....
  - Schenkung/Überschreibung/Sonstiges ...
- weiterhin Mieter, aber die Wohnung hat einen neuen Eigentümer.....

23. Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Kosten des Wohnens.

Zunächst die Frage: Bewohnen Sie diese Wohnung als Hauptmieter, Untermieter oder Eigentümer?

☞ *Mietfreies Wohnrecht oder Nießbrauch tragen Sie bitte bei Hauptmieter ein.*

- Hauptmieter.....  ➔ Frage 32!
- Untermieter.....
- Eigentümer.....    
 ↓

24. Haben Sie für diese selbstgenutzte Wohnung / dieses selbstgenutzte Haus noch finanzielle Belastungen aus der Abzahlung von Hypotheken oder Bauspardarlehen?

Ja.....    
 ↓

Nein.....  ➔ Frage 26!

25. Wie hoch ist der monatliche Betrag für Tilgung und Zinsen, den Sie für dieses oder diese Darlehen zu leisten haben?

☞ *Falls Beträge hier und in den folgenden Fragen nicht genau bekannt: bitte schätzen!*

Tilgung und Zinsen .....  Euro pro Monat

26. Wie hoch waren die Kosten für Instandhaltung und Modernisierung, die Ihnen für diese Wohnung / dieses Haus, im letzten Kalenderjahr entstanden sind? .....

Euro im Jahr

27. Gehört zu dieser selbstgenutzten Wohnung / diesem selbstgenutzten Haus eine Photovoltaikanlage zur Erzeugung von Solarstrom?

Ja.....  ➔

28. Wie hoch ist die Leistung / Nennleistung dieser Photovoltaikanlage in Kilowatt peak (kWpeak)?

kWpeak      Weiß nicht....

Nein.....    
 ↓

29. Wie hoch war der Ertrag dieser Photovoltaikanlage, in Kilowattstunden (kWh), im Jahr 2014?

kWh      Weiß nicht....

30. Gehört zu dieser selbstgenutzten Wohnung / diesem selbstgenutzten Haus eine Solarthermieanlage, also Sonnenkollektoren zur Wärmeerzeugung?

Ja.....  ➔

31. Wie hoch war der Ertrag dieser Solarthermieanlage, in Kilowattstunden (kWh), im Jahr 2014?


Nein.....    
  kWh im Jahr 2014      Weiß nicht....

Weiter mit Frage 35!



## Wieder an alle:

37. Hatten Sie oder jemand anderer in Ihrem Haushalt letztes Jahr Einnahmen aus Vermietung oder Verpachtung von Grund- oder Hausbesitz?

 Gemeint sind tatsächliche Einnahmen, nicht der steuerliche Wert für Eigennutzung.

Ja.....



Nein.....  ➔ Frage 41!

38. Wie hoch waren die Gesamteinnahmen aus Vermietung und Verpachtung im letzten Kalenderjahr ungefähr?

Bitte geben Sie den Bruttobetrag einschließlich Umlagezahlungen an. ....  Euro im Jahr 2014

39. Welche Ausgaben für die vermieteten oder verpachteten Objekte standen dem im letzten Kalenderjahr ungefähr gegenüber?


Bitte geben Sie es getrennt an für

- Betriebskosten und Kosten für Instandhaltung und Modernisierung,
- Tilgungszahlungen und Zinsen für Hypotheken oder Bauspardarlehen.

Betriebskosten und Kosten für Instandhaltung und Modernisierung .....  Euro im Jahr 2014

Tilgung und Zinsen .....  Euro im Jahr 2014


40. Können Sie von diesen Ausgaben des letzten Jahres einen Teil steuerlich absetzen bzw. als Verlust geltend machen? Wenn ja, wie viel?

 Falls nicht genau bekannt: **bitte schätzen!**

Ja.....  und zwar:.....  Euro für das Jahr 2014

Nein .....

41. Müssen Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied derzeit Rückzahlungen und Zinsen für Kredite leisten, die Sie für Anschaffungen oder sonstige Ausgaben aufgenommen haben?


 **Nicht** gemeint sind hier Tilgung und Zinsen für Hypotheken oder Bauspar-Darlehen, die Sie oben schon angegeben haben.

Ja.....



Nein.....  ➔ Frage 44!

42. Wie hoch ist der monatliche Betrag den Sie für die Rückzahlung dieser Kredite (einschließlich Zinsen) verwenden müssen?

 Falls nicht genau bekannt: **bitte schätzen!**

Kredit-Rückzahlung (einschließlich Zinsen) ...  Euro pro Monat

43. Ist die Rückzahlung dieser Kredite für Ihren Haushalt eine schwere Belastung, eine geringe Belastung oder kein Problem?

Eine schwere Belastung.....

Eine geringe Belastung .....

Kein Problem.....

44. Besaßen Sie oder andere Personen im Haushalt letztes Jahr eine oder mehrere der folgenden Wertanlagen?

- Sparbuch / Spargirokonto / Tagesgeldkonto .....
- Bausparvertrag .....
- Lebensversicherung .....
- Festverzinsliche Wertpapiere (z.B. Sparbriefe, Pfandbriefe, Bundesschatzbriefe) .....
- Andere Wertpapiere (z.B. Aktien, Fonds, Anleihen, Optionsscheine) .....
- Betriebsvermögen (eigenes Unternehmen, Beteiligungen am Unternehmen).....

Nein, keine dieser Wertanlagen .....



**Können Sie daraus für das vergangene Jahr Verluste steuerlich geltend machen?**

Falls nicht genau bekannt: **bitte schätzen!**

Ja.....  und zwar:  Euro

Nein...

45. Wie hoch waren, alles in allem, die Einnahmen aus Zinsen, Dividenden und Gewinnen aus allen Ihren Wertanlagen im letzten Kalenderjahr?

Im letzten Jahr  Euro

Falls nicht genau bekannt: **bitte schätzen Sie den Betrag anhand dieser Liste:**

- unter 250 Euro.....
- 250 bis unter 1.000 Euro .....
- 1.000 bis unter 2.500 Euro.....
- 2.500 bis unter 5.000 Euro.....
- 5.000 bis unter 10.000 Euro.....
- 10.000 Euro und mehr.....

46. Haben Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied im letzten Jahr einen größeren Geldbetrag oder entsprechende Vermögenswerte (z.B. Immobilien, Auto) durch Erbschaft, als Geschenk oder als Lotteriegewinn erhalten?

Wir meinen nur Geldbeträge oder Sachwerte ab 500 EURO.

Ja.....

↓

Nein .....  ➔ Frage 48!


und zwar durch:

- Erbschaft .....
- Schenkung .....
- Lotteriegewinn .....

47. Wie hoch war der Betrag oder der Wert ungefähr?

Euro

48. Haben Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied im letzten Kalenderjahr eine oder mehrere der folgenden staatlichen Leistungen erhalten?  
 Und wie ist das heute: Erhalten Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied derzeit eine oder mehrere der folgenden staatlichen Leistungen?

 Bitte antworten Sie bei jeder Leistungsart für das Jahr 2014 und für Derzeit.

Im Jahr 2014 \_\_\_\_\_ und \_\_\_\_\_ Derzeit

Anzahl  
Monate

Durchschnittlicher  
Betrag pro Monat

Betrag pro Monat

----- **Kindergeld** -----

Ja.....  ⇒  
Nein...

  
*gegebenenfalls  
ohne Zuschlag*

Ja .....  ⇒  
Nein.....

  
*gegebenenfalls  
ohne Zuschlag*

für  Kind(er)

----- **Kinderzuschlag (zusätzlich zum Kindergeld beantragte Leistung für Geringverdiener)** -----

Ja.....  ⇒  
Nein...



Ja .....  ⇒  
Nein.....

----- **Betreuungsgeld (Ausgleich für Familien, deren Kinder keine Kindertagesstätte besuchen)** -----

Ja.....  ⇒  
Nein...



Ja .....  ⇒  
Nein.....

----- **Arbeitslosengeld II (Hartz IV) einschließlich Sozialgeld und Unterkunftskosten** -----

Ja.....  ⇒  
Nein...



Ja .....  ⇒  
Nein.....

----- **Leistungen der Pflegeversicherung** -----

Ja.....  ⇒  
Nein...



Ja .....  ⇒  
Nein.....

----- **Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt / Hilfe in besonderen Lebenslagen** -----

Ja.....  ⇒  
Nein...

  
*gegebenenfalls mit  
Unterkunftskosten*

Ja .....  ⇒  
Nein.....

  
*gegebenenfalls mit  
Unterkunftskosten*

----- **Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung** -----


Ja.....  ⇒  
Nein...

  
*gegebenenfalls mit  
Unterkunftskosten*

Ja .....  ⇒  
Nein.....

  
*gegebenenfalls mit  
Unterkunftskosten*

----- **Wohngeld (Miet- und Lastenzuschuss)** -----

 Falls nicht in den Unterkunftskosten von ALG II / Laufender Hilfe ... / Grundsicherung im Alter enthalten

Ja.....  ⇒  
Nein...



Ja .....  ⇒  
Nein.....

**49. Wenn man mal alle Einkünfte zusammennimmt:**

**Wie hoch ist das monatliche Haushaltseinkommen aller Haushaltsmitglieder heute?**

Bitte geben Sie den monatlichen Netto-Betrag an, also nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben.

Regelmäßige Zahlungen wie Renten, Wohngeld, Kindergeld, BAföG, Unterhaltszahlungen usw. rechnen Sie bitte dazu!

Falls nicht genau bekannt:  Euro im Monat  
Bitte schätzen Sie den monatlichen Betrag. ....

**50. Bleibt Ihnen in der Regel monatlich ein gewisser Betrag übrig, den Sie sparen oder zurücklegen können?**

**Dabei kann es sich um regelmäßige Spareinlagen zur Vermögensbildung handeln, wie zum Beispiel: Bankspargpläne, Riester- oder Rüruprenten, andere private Rentenverträge, Bausparverträge, Kapitallebensversicherungen, sparen in Form von Vermögenswirksamen Leistungen.**

**Es geht aber auch um vorsorgliches Sparen, zum Beispiel für größere Anschaffungen oder Notlagen.**

Ja, zur Vermögensbildung.....  und zwar etwa:  Euro im Monat

Ja, zum vorsorglichen Sparen.....  und zwar etwa:  Euro im Monat

Nein .....

**51. Können Sie die Miete bzw. Tilgung / Zinsen für Ihre Wohnung ohne Probleme zahlen?**

Ja.....

Nein .....

Trifft nicht zu, zahle keine Miete bzw. zahle keine Tilgung / Zinsen .....

**52. Welche der folgenden Punkte treffen für Ihren Haushalt zu?**

**Wenn Nein: Hat das finanzielle oder andere Gründe?**

	Ja	und zwar:	Nein	⇒	Finanzielle Gründe	Andere Gründe
Es gibt einen Farbfernseher im Haushalt.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt einen oder mehrere Telefon-Festnetzanschlüsse im Haushalt. Falls ja, geben Sie bitte an wie viele. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt ein oder mehrere Mobiltelefone im Haushalt. Falls ja, geben Sie bitte an, wie viele davon <u>genutzt</u> werden ...	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt einen Internet-Anschluss im Haushalt.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Wohnung liegt in einem Haus, das in einem guten Zustand ist .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Haus liegt in einer guten Wohngegend.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir haben finanzielle Rücklagen für Notfälle.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir machen jedes Jahr eine mindestens einwöchige Urlaubsreise .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir laden mindestens einmal im Monat Freunde zum Essen zu uns ein .....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir essen mindestens alle zwei Tage eine warme Mahlzeit mit Fleisch, Fisch oder Geflügel.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgenutzte Möbel, auch wenn sie noch funktionsfähig sind, werden durch neue ersetzt.....	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**53. Wie viele Fahrzeuge gibt es in Ihrem Haushalt?**

Gemeint sind Autos, Motorräder, Motorroller und Mopeds.

Anzahl

↓

In unserem Haushalt gibt es keines dieser Fahrzeuge und zwar: – aus finanziellen Gründen.....

– aus anderen Gründen .....

Frage 56!

**54. Um welche Art Fahrzeug handelt es sich?**

Bitte geben Sie bei dem ersten Fahrzeug das am meisten genutzte an, machen Sie gegebenenfalls mit dem zweiten bis vierten Fahrzeug nach Häufigkeit der Nutzung weiter.

	Erstes Fahrzeug	Zweites Fahrzeug	Drittes Fahrzeug	Viertes Fahrzeug
Pkw.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motorrad / Motorroller / Moped.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**55. Welchen Kraftstoff bzw, Kraftstoffe nutzen Sie für das jeweilige Fahrzeug?**

Und wie hoch sind die Kosten für diese Kraftstoffe?  
pro Monat **oder** pro Jahr

	Erstes Fahrzeug	Zweites Fahrzeug	Drittes Fahrzeug	Viertes Fahrzeug	pro Monat	oder	pro Jahr
Normalbenzin, Super.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
E10.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Diesel (ohne Biodiesel).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Gas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Biodiesel (RME), Bioethanol, Pflanzenöl.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Strom.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Wasserstoff.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>

**56. Besitzt jemand in Ihrem Haushalt ein E-Bike, also ein Fahrrad mit Elektromotor?**

**Nicht** gemeint sind sogenannte Kleinkrafträder, für die man eine Zulassung und mindestens einen Führerschein der Klasse M benötigt.

Ja.....

Nein.....

↓

**57. Wie viele E-Bikes gibt es in Ihrem Haushalt?**

Anzahl

**58. Beziehen Sie für diesen Haushalt derzeit Strom zu einem Ökostromtarif?**

Ja.....

Nein.....

↓

**59. Seit welchem Jahr beziehen Sie für diesen Haushalt Strom zu einem Ökostromtarif?**

**60. Haben Sie für diesen Haushalt, in den letzten 5 Jahren, mindestens einmal den Stromlieferanten gewechselt?**

Ja.....

↓

Nein.....  Frage 62!

**61. Kam es auch vor, dass Sie für diesen Haushalt, in den letzten 5 Jahren, den Stromlieferanten gewechselt haben, obwohl der vorherige Versorger weiterhin verfügbar gewesen wäre?**

Falls Ja: Wie oft und in welchem Jahr, das letzte mal?

Ja.....  und zwar:  mal zuletzt im Jahr

Nein.....



# Gibt es in Ihrem Haushalt ...?

62. Gibt es in Ihrem Haushalt jemand, der aus Alters- oder Krankheitsgründen oder wegen einer Behinderung dauernd hilfe- oder pflegebedürftig ist?

Ja.....    
 Nein.....  → Frage 69!

63. Welche Person ist das und bei welchen der folgenden Tätigkeiten braucht sie Hilfe?

*Bitte Vornamen eintragen.  
 Falls es mehr als eine hilfebedürftige Person im Haushalt gibt, tragen Sie bitte diejenige ein, die stärker hilfebedürftig ist.*

Hilfebedürftige Person  
 Vorname

Braucht Hilfe bei ...

- Besorgungen und Erledigungen außer Haus .....
- Haushaltsführung, Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken....
- einfacheren Pflegetätigkeiten, z.B. Hilfe beim An- und Auskleiden, Waschen, Kämmen und Rasieren .....
- schwierigeren Pflegetätigkeiten, z.B. Hilfe beim Umbetten, Stuhlgang usw. ....

64. Erhält die hilfebedürftige Person Leistungen aus der Pflegeversicherung?

- Ja.....  → und zwar: Pflegestufe 0 .....
- Nein .....  Pflegestufe 1 .....
- Pflegestufe 2 .....
- Pflegestufe 3 .....

65. Wurde dieser Person durch Begutachtung eine eingeschränkte Alltagskompetenz bescheinigt?

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

66. Von wem erhält die Person die benötigte Hilfe?

- Von: – Angehörigen im Haushalt .....  →
- Wohlfahrtsverbänden (z.B. Caritas, Diakonie, ASB, DRK, AWO, ...) .....
- privatem Pflegedienst.....
- Freunden / Bekannten / Nachbarn .....
- Angehörigen außerhalb des Haushalts ...  →
- sonstiger regelmäßiger Pflegehilfe .....

*Bitte Vornamen der Person im Haushalt eintragen, die die Hilfe vorwiegend leistet*

Erhält diese Person dafür eine Bezahlung?

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

67. Gibt es außer dieser Person noch weitere Personen im Haushalt, die hilfe- oder pflegebedürftig sind?

Nein .....  Ja .....  und zwar:  weitere Person(en)

68. Entstehen durch die hilfe- oder pflegebedürftigen Personen im Haushalt regelmäßige Kosten, die nicht von Kranken- oder Pflegeversicherungen getragen werden (z.B. Transport, Medikamente, Hilfsmittel, Pflegekraft, ...)?

*Falls es mehr als eine hilfebedürftige Person im Haushalt gibt, geben Sie bitte den Gesamtbetrag für alle pflegebedürftigen Personen in Haushalt an.*

Nein .....  Ja .....  und zwar:  Euro im Monat

69. Beschäftigen Sie in Ihrem Haushalt regelmäßig oder gelegentlich eine Putz- oder Haushaltshilfe?

Ja, regelmäßig.....  → Welche durchschnittlichen monatlichen Kosten entstehen Ihnen dadurch?.....  Euro im Monat

Ja, gelegentlich .....

Nein .....

70. Gibt es in Ihrem Haushalt Kinder, die erst 1999 oder später geboren sind?

Ja.....

Nein.....  ➔ **letzte Seite!**

71. In welchem Jahr sind diese Kinder geboren?

Bitte geben Sie es getrennt für jedes Kind an, beginnend mit dem ältesten Kind, das 1999 oder danach geboren ist, und dann dem Alter nach, das jüngste Kind zuletzt.

Bitte eintragen: ➔ Vorname:

Geburtsjahr:

72. Welche Schule besucht das Kind derzeit?

Besucht <b>keine</b> Schule.....	<input type="checkbox"/> ➔ Fr.77	.....	<input type="checkbox"/> ➔ Fr.77	.....	<input type="checkbox"/> ➔ Fr.77	.....	<input type="checkbox"/> ➔ Fr.77
Grundschule (inkl. Förderstufe).....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
Hauptschule .....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
Realschule.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
Gymnasium .....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
Gesamtschule .....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
Berufsschule .....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
Sonstige Schule.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>

73. Besucht das Kind diese Schule meistens ganztags?

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

74. Erhält das Kind, wenn Sie das wollen, mittags dort ein Essen?

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

75. Wer ist der Träger dieser Schule?  
Ist es ...

eine öffentliche Schule, z.B. staatlich.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
eine kirchliche Schule .....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
eine gemeinnützige Schule, auch Freie Alternativschule .....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
eine gewerbliche Privatschule.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>

76. Welche Kosten entstehen Ihnen für die Schule?

Durchschnittliche monatliche Kosten in Euro.....

Keine Kosten.....

Vornamen der Kinder  
bitte übertragen:



--	--	--	--

**77. Besucht das Kind derzeit eine  
Kinderkrippe, Kindergarten,  
Kindertageseinrichtung, Hort?**

Nein, besucht **keine**  
dieser Einrichtungen .....

<input type="checkbox"/>	→ Fr.82	<input type="checkbox"/>	→ Fr.82	<input type="checkbox"/>	→ Fr.82	<input type="checkbox"/>	→ Fr.82
--------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------	---------	--------------------------	---------

Ja, und zwar,

tatsächliche Stunden pro Tag .....

--	--	--	--

**78. Erhält das Kind, wenn Sie das wollen,  
mittags dort ein Essen?**

Ja .....

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--

Nein .....

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--

**79. Wer ist der Träger dieser Einrichtung?  
Ist es ...**

eine öffentliche Einrichtung,  
z.B. städtischer Kindergarten, .....

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--

eine kirchliche oder sonstige  
gemeinnützige Einrichtung .....

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--

eine Elterninitiative .....

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--

eine betriebliche Einrichtung,  
z.B. betrieblicher Kindergarten .....

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--

oder eine privat-gewerbliche Einrich-  
tung, wie z.B. privater Kindergarten .....

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--

**80. Welche Kosten entstehen Ihnen  
für die Betreuung?**

Durchschnittliche monatliche  
Kosten in Euro .....

--	--	--	--

Keine Kosten .....

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--

**81. Seit welchem Jahr besucht das  
Kind diese Einrichtung .....**

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

**82. Gibt es daneben noch Personen  
(ohne Haushaltsangehörige),  
die das Kind regelmäßig betreuen?**

Ja, Tagesmutter außerhalb des  
Haushalts .....

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--

Ja, bezahlte Betreuungsperson  
kommt ins Haus .....

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--

Ja, Verwandte .....

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--

Ja, Freunde/Bekannte/Nachbarn .....

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--

Nein .....

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--

**83. Ist die Betreuung durch diese  
Person(en) kostenlos oder  
entstehen Ihnen dafür Kosten?**

Die Betreuung kostet  
monatlich Euro .....

--	--	--	--

Nein, keine Kosten .....

<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--	--------------------------	--

# Durchführung des Interviews

**A** Welches Datum haben wir heute und um wie viel Uhr haben Sie den Fragebogen beendet?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag	Monat	Stunde	Minute		

**B** 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 .....

**C** Interviewdauer:

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

Befragter brauchte zum Selbstausfüllen .....  Minuten

*(bitte erfragen)*

**D** Sonstige Hinweise:


**Vielen Dank!**

*Bitte vergessen Sie nicht, noch den Personenbogen auszufüllen!*

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Listen-Nr.	Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte  
Durchführung des Interviews:

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers

## **B. Haushaltsfragebogen (Englisch)**

Bitte beachten:

Auch Befragte mit ausländischer Staatsangehörigkeit werden mit dem deutschsprachigen Fragebogen befragt.

Die fremdsprachige Fragebogenfassung dient nur als Übersetzungshilfe in Fällen, in denen Verständigungsschwierigkeiten auftreten. Zum Ausfüllen des Fragebogens werden nur die deutschsprachigen Fassungen verwendet.

Bei der englischen Fassung des Haushaltsfragebogens handelt es sich um kein offizielles Fragebogeninstrument.

## **B. Household Questionnaire (English)**

Please note:

Respondents with foreign citizenship are interviewed using the German questionnaire.

The versions of the questionnaire in different languages are used as translation aids only when respondents encounter difficulties understanding the questions. Only the German version is used when filling out the questionnaire.

The English version of the household questionnaire is not an official survey instrument.



1. Before completing this questionnaire for Living in Germany, it is important to first find out whether anything has changed in your household situation since the last survey or if everything has remained the same.

The first question deals with household composition—in other words, whether the same people are living in the same dwelling.

Which of the following applies to your household?

No change: the same person / people are living in the same dwelling at the same address.....  → Question 10!

At least one person has joined or left the household, but the dwelling and the address are the same.....  → Question 10!

Since the entire household from Living in Germany has moved, this is the first survey in this dwelling at this address .....

This is a new household created after one or more persons moved out of an existing household from Living in Germany .....



2. When did this change occur—in other words, when did you move into this new dwelling after a move / after moving out of an existing household?

Month   Year

3. What were the most important reasons that led to this change, that is, to your move to a new home or out of an existing household?

Please give **up to three** reasons!

Notice given by the previous landlord.....

Uncertainties about the rental agreement due to new owner / landlord .....

Acquired ownership of own dwelling .....

Inheritance / gift / transfer of property .....

Moved out of parents' home .....

Work reasons .....

Family reasons:

Moved in with partner .....

Marriage / registered same-sex partnership .....

Separation / divorce .....

Other family reason .....

Size and costs of the dwelling:

Previous dwelling too small .....

Previous dwelling too large .....

Costs of previous dwelling (rent, interest, mortgage payments) too high.

Other reasons related to the previous dwelling:

Previous dwelling was poorly designed, equipped, etc. ....

Previous dwelling was poorly located .....

Previous dwelling was not accessible to elderly or disabled people.....

Previous dwelling was in a bad neighborhood.....

New neighborhood better for my personal living situation .....

Other reasons.....

Please state:

**4. How does your new dwelling compare to your previous one?**

**Is your new dwelling better, about the same, or worse overall than the previous one?**

 Please mark only **one** per row!

	Better	About the same	Worse
<b>What about ...</b>			
– costs (e.g., rent).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– the size of the dwelling .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– how the dwelling is designed, equipped .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– the neighborhood.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– living environment (noise, exhaust fumes, pollution) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– access to public transportation .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– relationships / contact with neighbors.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Relationship / contact with the landlord / property management company .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**5. How would you describe your neighborhood?**

- A residential area with mostly old buildings.....
- A residential area with mostly newer buildings.....
- A mixed-use residential and commercial / industrial neighborhood .....
- A commercial area (shops, banks, offices) with few residential dwellings .....
- An industrial area with few residential dwellings .....

**6. What kind of building do you live in?**

- Farm house .....
- Detached house containing 1 or 2 dwellings (one above the other) .....
- Row house or duplex (with one dwelling next to the other).....
- Residential building containing 3 or 4 dwellings.....
- Residential building containing 5 to 8 dwellings.....
- Residential building containing 9 or more dwellings  
(up to 8 stories) .....
- High-rise building (9 or more stories) .....

**7. When, approximately, was the building in which your dwelling is located built?**

- Before 1919.....
- 1919 to 1948.....
- 1949 to 1971.....
- 1972 to 1980.....
- 1981 to 1990.....
- 1991 to 2000.....
- 2001 to 2010.....
- 2011 or later .....

Can you provide the exact year  
in which the building was built?

--	--	--	--



8. Is it a boarding house or similar accommodation?

No.....

- Yes:
- School dormitory / residence for teenagers...
  - College dormitory .....
  - Residence for workers.....
  - Retirement home / nursing home .....
  - Assisted living facility.....
  - Hotel / guesthouse.....
  - Other home / residence .....

Please state:

9. Is this dwelling government-subsidized housing (*Sozialwohnung*)?

Yes, and it is still subsidized .....

Yes, but it is no longer subsidized .....

No.....

10. Has the size of your dwelling changed within the last year, e.g., due to remodeling or changes in usage?

Yes.....

No.....

11. How large is the total living area of this dwelling?..... m<sup>2</sup>

12. How many rooms does the dwelling have?

 Include all rooms of 6m<sup>2</sup> or more but **exclude** kitchen and bathroom. ... rooms

13. What do you think about the total size of your dwelling?

For the size of your household, is it ...

- much too small.....

- a bit too small.....

- just right .....

- a bit too large .....

- much too large .....

14. How would you describe the condition of the building you live in?

In good condition .....

In need of partial renovation .....

In need of complete renovation .....

Near collapse .....

**15. Have you or your landlord made any of the following improvements to your dwelling since the beginning of 2014?**

- Installed a kitchen.....
- Installed a bathtub, shower, toilet.....
- Installed central heating or self-contained heating system within dwelling.....
- Installed new windows.....
- Installed insulation (e.g., wall, roof, basement ceiling).....
- Made modifications to provide barrier-free access to the elderly (e.g., elevator, ramp, stair lift, bath).....
- Other.....

No, none of these.....

↓  
**Question 20!**

**16. Who paid for these improvements—you or your landlord?**

- Landlord.....  → **Question 20!**
- Myself.....
- Both.....

**17. Did you do the work yourself or did you hire someone (a tradesperson, company, or technician) to do it?**

- Myself.....
- Hired tradesperson / company / technician.....
- Both.....

**18. How much did these improvements cost your household?**

euros

**19. Did you take advantage of any subsidies to cover the costs of these improvements?**

- Yes.....  In the amount of  euros
- No.....

**20. What amenities does your dwelling have?**

Does it have ...	Yes	No
– home furnishings that are accessible for the elderly or disabled ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– floor heating (full or partial) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– balcony / terrace / porch .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– own yard / garden, access to yard / garden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– alarm system .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– air conditioner (ventilation system) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– solar collector, solar energy system.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– other alternative energy source (e.g., geothermal heat pump) ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– windows with at least double glazing .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– thermal insulation (e.g., on the façade, roof, basement ceiling) ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– elevator / lift inside building.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– cellar / storage areas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– garage / parking space .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

21. Did this dwelling change ownership within the last year?  
Yes.....  No .....  ➔ Question 23!



22. What kind of change in ownership occurred?

I am / we are ...

- now owner(s) .....  because I / we ...
  - purchased the dwelling .....
  - inherited or was/were given the dwelling.
- no longer owner(s) .....  because ...
  - I / we sold the dwelling .....
  - gave / bequeathed it / other .....
- still tenants, but it is now owned by someone else .....

23. The next questions deal with the costs of living in your dwelling. First the question: Are you the main tenant, subletter, or owner?

In the case of life tenancy or lifelong right of residence, please answer under main tenant.

- Main tenant.....  ➔ Question 32!
- Subletter .....
- Owner.....



24. Do you still owe money, for example, on loans or a mortgage, for the dwelling / building you live in?

Yes.....  No .....  ➔ Question 26!



25. How much are your monthly amortization and interest payments for this loan / these loans?

If you don't know the exact amount, **please estimate!** Please do the same for the next questions.

Amortization and interest payments .....  euros per month

26. How much did maintenance and improvements to this dwelling / building cost this household in the last calendar year? .....  euros per year

27. Does this owner-occupied dwelling / building have a photovoltaic system to produce solar electricity?

Yes.....  ➔

No.....  ↓

28. What is the power capacity / nominal power of this photovoltaic system in kilowatt-peak (kW<sub>peak</sub>)?

kW<sub>peak</sub> Don't know ...

29. How much electricity did this photovoltaic system produce in kilowatt-hours (kWh) in 2014?

kWh Don't know ...

30. Does this owner-occupied dwelling / building have its own solar thermal system, that is, solar collectors for heat generation?

Yes.....  ➔

No.....

31. How much power did this solar thermal energy system generate in kilowatt-hours (kWh) in 2014?

kWh in 2014 Don't know ...

Skip now to question 35!

32. Is the owner of the dwelling allowing you to use it at no or low rent? For example, is it owned by your employer or a relative or are you living there in exchange for doing building maintenance or janitorial work?

This also refers to life tenancy or lifelong right of residence.

Yes.....  No .....

33. Who is the owner of the dwelling?

Municipal government .....  My employer .....   
 Professional organization or union..  Private company .....   
 Non-profit organization  
 (church, foundations, etc.).....  Private owner .....

34. What are your household's current housing costs, including rent and all utilities?

Please state the sum total of rent, heat, electricity, gas, and additional costs for water, garbage removal, etc.!

euros Do not pay rent but do pay utilities.....  Do not pay either rent or utilities.....  → Q. 37!

35. Which types of energy does your household use for heat, hot water, and cooking, and which types for light and household appliances?

For each type of energy you use, please state the average monthly costs or the annual costs—whichever you know or are better able to estimate.

For the energy costs, please state your consumption costs including the base fee.

	Heating	Hot water	Cooking	Light, appliances	Monthly amount	or	Annual amount
District heating (heat network).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>
Natural gas (aside from liquefied petroleum gas / biogas).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Liquefied petroleum gas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Electricity, night storage heating.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>
Heating oil.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Coal.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Wood, wood pellets.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Biomass (aside from wood), biogas ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="text"/>		<input type="text"/>
Solar heat (solar collectors).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
Geothermal or other ambient heat, waste heat recovery (heat pumps, heat exchangers).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

36. Do you pay utility costs for water, garbage removal, street cleaning, property taxes, or other shared costs not listed above?

If so, please state either the monthly amount or the annual amount, whichever you know or are better able to estimate.

Yes.....  please state: Monthly amount  or Annual amount   
 No.....

## Now some more questions for everyone:

**37. Did you or someone in your household receive income from letting or leasing property (land / dwelling) last year?**

 Please state actual income, not the value of tax subsidies for owner-occupied housing.

Yes.....    
↓
No .....  **➔ Question 41!**

**38. About what was your total income from letting and leasing last year?**

Please state the gross amount including savings for future maintenance / renovation ...  euros in the year 2014

**39. What expenses did you have for the properties you let or leased in the last calendar year?**

Please state separately:

- Operating expenses and costs of maintenance and improvements
- Loan, mortgage, and interest payments

Operating expenses and costs of maintenance and improvements .....  euros in the year 2014


Loan, mortgage, and interest payments.....  euros in the year 2014

**40. Will you be able to deduct these expenses from the last year from your taxes or declare them as losses? If so, how much?**

 If you don't know the exact amount, **please estimate!**


Yes.....  Please state: .....  euros in the year 2014  
 No.....

**41. Are you or is someone in your household currently paying back loans and interest on loans that you took out for large purchases or other expenditures?**

 Please **do not include** loan, mortgage, or interest payments stated in answer to previous questions.

Yes.....    
↓
No .....  **➔ Question 44!**

**42. How much do you pay per month on these loans?**

 If you don't know the exact amount, **please estimate!**

Loan repayment (include interest payments)..  euros per month

**43. Does repaying these loans place a major burden on your household, a minor burden, or no burden at all?**

Major burden .....   
 Minor burden .....   
 No burden.....

44. Did you or another member of the household own any of the following savings or investment securities last year?

- Savings account (*Sparbuch / Spargirokonto / Tagesgeldkonto*).....
- Savings plan to build a home (*Bausparvertrag*).....
- Life insurance.....
- Fixed-interest securities (e.g., saving bonds, mortgage bonds, federal savings bonds) .....
- Other securities (e.g., stocks, funds, bonds, equity options).....
- Company assets (in your own company, other companies).....

No, none of these.....

↓  
Question 46!

**Can you deduct losses on these investments from your taxes for the last year? How much?**

If you don't know the exact amount, **please estimate!**

- Yes.....  ⇒  euros
- No.....

45. What was your total income from interest, dividends and profits from all investments in the last calendar year?

Last year euros

If you don't know the exact amount, **please estimate according to the following list:**

- less than 250 euros.....
- 250 up to but less than 1,000 euros.....
- 1,000 up to but less than 2,500 euros.....
- 2,500 up to but less than 5,000 euros.....
- 5,000 up to but less than 10,000 euros.....
- 10,000 euros or more .....

46. Did you or another member of the household receive a large sum of money or other assets (car, house, etc.) as an inheritance, gift, or lottery winnings last year?

We are referring here to money or other assets worth more than 500 euros.

Yes.....   
↓

No.....  ⇒ Question 48!

as:

- Inheritance.....
- Gift.....
- Lottery winnings .....

47. What was the value of these?

euros

48. Did you or another household member receive one or more of the following government benefits in the last calendar year?

What about now—are you or another household member currently receiving one or more of the following government benefits?

Please answer separately for each type of government benefit for the year 2014 and for today.

In 2014 \_\_\_\_\_ and \_\_\_\_\_ Currently

Number of months

Average amount per month

Amount per month

----- Child benefit (Kindergeld) -----

Yes.....  ⇒  
No.....



*If applicable, excl. supplementary child benefit*

Yes .....  ⇒  
No.....



children

*If applicable, excl. supplementary child benefit*

----- Supplementary child benefit (benefit for low wage earners applied for in addition to child benefit) -----

Yes.....  ⇒  
No.....



Yes .....  ⇒  
No.....

----- Childcare supplement (compensation for families whose children are not in childcare) -----

Yes.....  ⇒  
No.....



Yes .....  ⇒  
No.....

----- Unemployment benefit II (Hartz IV), including social benefit and accomodation expenses -----

Yes.....  ⇒  
No.....



Yes .....  ⇒  
No.....

----- Long-term care insurance benefits (Pflegevers.) -----

Yes.....  ⇒  
No.....



Yes .....  ⇒  
No.....

----- Monthly subsistence allowance / Assistance in special circumstances -----

Yes.....  ⇒  
No.....



*If applicable, incl. accommodation expenses*

Yes .....  ⇒  
No.....

*If applicable, incl. accommodation expenses*

----- Basic income support for the elderly / those with reduced earning capacity -----

Yes.....  ⇒  
No.....



*If applicable, incl. accommodation expenses*

Yes .....  ⇒  
No.....

*If applicable, incl. accommodation expenses*

----- Housing benefit (for rental and owner-occupied housing) -----




If not included in accommodation expenses under unemployment benefit II / monthly subsistence... / basic income support for the elderly

Yes.....  ⇒  
No.....



Yes .....  ⇒  
No.....

**49. If you look at the total income of all of the members of your household: what is your monthly household income today?**

-  Please state the net monthly income, which means after deductions for taxes and social security.
-  Please include regular income such as pensions, housing allowances, child benefits, grants for higher education, maintenance payments, etc.
-  If you do not know the exact amount, please estimate the amount per month .....  euros per month

**50. Does your household usually have a certain amount of money left at the end of the month that you can put aside or into a savings account?**  
**This could consist of regular deposits into savings for asset accumulation, for example: bank savings plans, Riester or Rürup retirement plans, other private pension plans, building loan agreements, endowment life insurance policies, or government-subsidized asset accumulation savings plans. But it also refers to precautionary savings, such as saving for major purchases or for emergencies.**

- Yes, savings for asset accumulation .....  approximately ....  euros per month
- Yes, precautionary savings.....  approximately ....  euros per month
- No.....

**51. Are you able to pay your rent or mortgage / interest payments without any difficulty?**

- Yes.....
- No.....  Does not apply, do not pay rent or mortgage / interest payments .....

**52. Which of the following apply to your household?**

	If no: is this for financial or other reasons?			
	Yes please state:	No	Financial reasons	Other reasons
There is a color television in the household .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
There are one or more telephone landlines in the household. <i>If "yes" please state how many</i> .....	<input type="checkbox"/> <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
There are one or more mobile telephones in the household. <i>If "yes" please state how many are in use</i> .....	<input type="checkbox"/> <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
There is an Internet connection in the household .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The apartment is in a building that is in good condition .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The building is in a good neighborhood .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
We have money put aside for emergencies .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
We go on a vacation trip for at least one week every year .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
We invite friends over for dinner at least once a month .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
We eat a hot meal with meat, fish, or poultry at least once every two days.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I/we replace furniture that is worn out but still usable with new furniture.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**53. How many vehicles are there in your household?**

This refers to cars, motorcycles, mopeds, and scooters.

Number

↓

We don't have any of these vehicles in our household due to: – financial reasons .....   
 – other reasons .....

→ **Question 56!**

**54. What type of vehicle is it?**

Please list the vehicle used most first, then list any other vehicles in order of the frequency of their use.

	First vehicle	Second vehicle	Third vehicle	Fourth vehicle
Car.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motorcycle / scooter / moped .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**55. What type of fuel or fuels do you use for the vehicle?**

How much does your household spend on these fuels?  
 per month **or** per year

	First vehicle	Second vehicle	Third vehicle	Fourth vehicle	per month	per year
Regular gas, super .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
E10 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Diesel (not including biodiesel).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Natural gas .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Biodiesel (RME), bioethanol, vegetable oil .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Electricity .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hydrogen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**56. Does anyone in your household use an e-bike—in other words, a bicycle with an electrical motor?**

This does **not** refer to mopeds, which have to be registered and which require a Class M driver's license.

Yes.....  →

No.....  ↓

**57. How many e-bikes are there in your household?**

Number

**58. Is this household currently buying electricity at a special rate for green power?**

Yes.....  →

No.....  ↓

**59. Since what year has this household been buying electricity at a special green power rate?**

**60. Has this household changed power providers at least once in the last five years?**

Yes.....  ↓

No .....  → **Question 62!**

**61. Has this household changed power providers in the last five years even though the previous provider was still available?**

If so: How often and what year was the last time?

Yes.....  Number of times:  Last time in the year:

No.....

# Does your household have ...?

62. Does someone in your household need care or assistance on a constant basis due to age, sickness, or medical treatment?

Yes.....    
 No .....  → Question 69!

63. Who is it, and which of the following activities does he or she need assistance in?

*Please state the person's first name.  
 If there is more than one person in need of care in the household, please state the person most in need of care.*

person in need of care  
 first name

Needs assistance with ...

- errands outside the home.....
- running the household, preparing meals and drinks .....
- minor care, such as help with getting dressed, washing, combing hair, shaving .....
- major care, such as getting in and out of bed, bowel movements .....

64. Does the person in need of care receive long-term care insurance benefits (Pflegeversicherung)?

Yes.....  → based on: care level 0 .....   
 care level 1 .....   
 No.....  care level 2 .....   
 care level 3 .....

65. Was this person officially assessed and certified as having a limited ability to carry out everyday activities?

Yes.....  No .....

66. Who provides this person with the needed assistance?

- relatives in the household.....  →
- charitable organizations (Caritas, Diakonie, ASB, DRK, AWO, etc.).....
- private care service .....
- friends / acquaintances / neighbors.....
- relatives outside the household.....
- other regular care providers .....

*Please give the name of the person in the household who provides most of the assistance*

Is this person paid for providing this assistance?

Yes.....  No.....

67. Besides this person, are there other people in the household who are in need of assistance or care?

No.....  Yes .....  →  other person(s)

68. Does the household have regular expenses for the person requiring assistance or care that are not covered by health or long-term care insurance (e.g., transportation, medications, technical aids, care provider, ...)?

*If there is more than one person requiring assistance / care in the household, please state the total sum for all persons requiring assistance / care in the household.*

No.....  Yes .....  →  euros per month


69. Do you regularly or occasionally pay someone to provide household help?

Yes, regularly.....  → How much do you pay per month on average?  euros per month  
 Yes, occasionally .....   
 No.....

70. Are there children born in 1999 or later living in your household?

Yes.....    
 No .....  → *last page!*

71. What year were these children born?

 Please state the years of birth separately, starting with the oldest child born in 1999 or later and then each subsequent child by age, ending with the youngest.

Please state: → First name:      
 Year of birth:

72. What school does your child currently attend?

Does **not** attend school .....  → Q.77 .....  → Q.77 .....  → Q.77 .....  → Q.77

Elementary school (*Grundschule*, including *Förderstufe/schulform-unabhängige Orientierungsstufe*, the transition grades prior to entering secondary school) .....  .....  .....  .....   
 Lower secondary school (*Hauptschule*) .....  .....  .....  .....   
 Intermediate school (*Realschule*) .....  .....  .....  .....   
 Upper secondary school (*Gymnasium*) .....  .....  .....  .....   
 Comprehensive school (*Gesamtschule*) .....  .....  .....  .....   
 Vocational school (*Berufsschule*) .....  .....  .....  .....   
 Other type of school .....  .....  .....  .....

73. Does the child usually stay at school all day?

Yes.....  .....  .....  .....   
 No.....  .....  .....  .....

74. If you want, does the facility provide the child with lunch?

Yes.....  .....  .....  .....   
 No.....  .....  .....  .....

75. What type of school is it? It is:

Public (state-run) .....  .....  .....  .....   
 Religious.....  .....  .....  .....   
 Non-profit, including Free Alternative Schools .....  .....  .....  .....   
 Private .....  .....  .....  .....

76. How much does the school cost you?

Average monthly cost in euros .....  .....  .....  .....   
 Nothing.....  .....  .....  .....

Please write the names of your children again from the previous page: →

--	--	--	--

77. Does the child currently attend nursery school, daycare, pre-school, creche, etc.?

No, he/she does not attend any of these.....

<input type="checkbox"/> → Q.82	<input type="checkbox"/> → Q.82	<input type="checkbox"/> → Q.82	<input type="checkbox"/> → Q.82
---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

Yes, approximately → hours per day.....

--	--	--	--

78. Does the school or facility serve lunch to your child if you choose?

Yes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

79. What type of school or facility is it? It is:

Public (for example, state-run daycare) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religious or other non-profit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Non-profit private school or facility founded by an association of parents...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Employer-operated (for example, company daycare).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
For-profit private (for example, private daycare).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

80. How much do you pay for the school or facility?

Average monthly cost in euros .....				
Nothing.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

81. Since what year has the child been attending this childcare facility? .....

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

82. Are there any other people who regularly take care of the child (aside from members of the household)?

Yes, babysitter (Tagesmutter) outside the home.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yes paid caregiver (Betreuungsperson) comes into the home.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yes, relatives .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Yes, friends / acquaintances / neighbors.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

83. Is the care provided for free, or do you pay this person / these people something?

The child care costs – euros per month .....				
No, it doesn't cost anything.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Implementation of the interview

**A** What is the date today and at what time did you finish filling out the questionnaire?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Day		Month		Hour		Minute	

**B** How was the interview conducted?

Oral interview .....

Respondent completed the questionnaire him/herself  
Please specify:

– in the presence of the interviewer .....

– in the absence of the interviewer .....

Partly as an oral interview, partly him/herself .....

**C** Duration of the interview:

The oral (complete or partial) interview lasted .....  minutes

The respondent needed .....  minutes to complete the questionnaire  
*(please ask)*

**D** Other notes:


**Thank you!**

*Please don't forget to complete the **Individual Questionnaire!***

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Listen-Nr.	Lfd. Nr.

**Ich bestätige die korrekte Durchführung des Interviews:**

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers