

985<sup>2021</sup>

**SOEP** Survey Papers  
Series A - Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

# SOEP-Core – 1987: Nachbefragung Person

Infratest Sozialforschung

Running since 1984, the German Socio-Economic Panel (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/soepsurveyspapers>

**Editors:**

Dr. Jan Goebel, DIW Berlin  
Prof. Dr. Stefan Liebig, DIW Berlin and Freie Universität Berlin  
Prof. Dr. David Richter, DIW Berlin and Freie Universität Berlin  
Prof. Dr. Carsten Schröder, DIW Berlin and Freie Universität Berlin  
Prof. Dr. Jürgen Schupp, DIW Berlin and Freie Universität Berlin  
Prof. Dr. Sabine Zinn, DIW Berlin and Humboldt Universität zu Berlin

Please cite this paper as follows:

Infratest Sozialforschung. 2021. SOEP-Core – 1987: Nachbefragung Person. SOEP Survey Papers 985: Series A. Berlin: DIW/SOEP.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.  
© 2021 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

DIW Berlin  
German Socio-Economic Panel (SOEP)  
Mohrenstr. 58  
10117 Berlin, Germany

Contact: [soeppapers@diw.de](mailto:soeppapers@diw.de)

# SOEP-Core – 1987: Nachbefragung Person

**Infratest Sozialforschung**

*München, 1987*

*Reprint 2021*

1. Im Januar 1986 – also Anfang letzten Jahres – waren Sie ...



War das auch im ganzen Jahr 1985 so?

Oder hat es im Jahr 1985 bei Ihnen berufliche Veränderungen gegeben, zum Beispiel

- Unterbrechungen der Erwerbstätigkeit,
- einen Wechsel von Vollzeit- in Teilzeitbeschäftigung,
- einen Stellenwechsel usw.?

Wie unten angekreuzt!

**Tätigkeitskalender ausfüllen. Angaben informell ermitteln.  
Möglichst für jeden Monat eine Eintragung.  
Übereinstimmung mit vorhandenen Angaben prüfen!**

	1984	1985												1986
	Dez.	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.
Voll erwerbstätig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilzeitbeschäftigt oder geringfügig erwerbstätig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In betrieblicher Ausbildung/ Fortbildung / Umschulung ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Rente / Ruhestand .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst / 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau / Hausmann .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
und zwar:														

2. Berufliche Veränderungen 1985 im Monat

Stelle aufgegeben .....

→

innerhalb des Unternehmens  
Stelle gewechselt .....

→

neue Stelle angetreten .....

→

und zwar:


- nach längerer Unterbrechung? Ja
- erste Stelle im Berufsleben? Ja

Bitte weiter mit Frage 3!

Nein, 1985 keine berufliche Veränderung

Sie springen auf Frage 6!

3. Sind Sie in der Stelle, die Sie damals aufgenommen haben, auch heute noch beschäftigt?

Ja .....   


Nein .....

**Weiter mit Frage 4!**

3A Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

**Bitte geben Sie die genaue Tätigkeitsbezeichnung an, also z.B. nicht „kaufmännischer Angestellter“, sondern: „Speditionskaufmann“, nicht „Arbeiter“, sondern: „Maschinenschlosser“. Wenn Sie Beamter sind, geben Sie bitte Ihre Amtsbezeichnung an, z.B. „Polizeiwachtmeister“ oder „Studienrat“. Wenn Sie Auszubildender sind, geben Sie bitte Ihren Ausbildungsberuf an.**

*Bitte in Druckbuchstaben eintragen!*

3B Ist das Ihr erlernter Beruf?

Ja .....

Derzeit in Ausbildung .....

Nein .....

Habe keinen Beruf erlernt .....

3C Gehört der Betrieb, in dem Sie arbeiten, zum öffentlichen Dienst?

Ja .....

Nein .....

**Welcher Bereich des öffentlichen Dienstes ist das?**

**In welcher Branche ist das Unternehmen vorwiegend tätig?**

*Bitte in Druckbuchstaben eintragen!*

3D Wieviel Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen etwa?

unter 20 Beschäftigte ..

20 bis unter 200 Beschäftigte ..

200 bis unter 2.000 Beschäftigte ..

2.000 und mehr Beschäftigte .....

Trifft nicht zu, da selbständig ohne weitere Beschäftigte .....

**Weiter mit Frage 6!**

4. Auch wenn Sie dort jetzt nicht mehr arbeiten, könnten Sie uns bitte sagen, was das für eine Stelle war:

4A Welche berufliche Tätigkeit haben Sie dort ausgeübt?

Bitte geben Sie die genaue Tätigkeitsbezeichnung an, also z.B. nicht „kaufmännischer Angestellter“, sondern: „Speditionskaufmann“, nicht „Arbeiter“, sondern: „Maschinenschlosser“. Wenn Sie Beamter sind, geben Sie bitte Ihre Amtsbezeichnung an, z.B. „Polizeiwachmeister“ oder „Studienrat“. Wenn Sie Auszubildender sind, geben Sie bitte Ihren Ausbildungsberuf an.

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

4B War das Ihr erlernter Beruf?

Ja .....

Derzeit in Ausbildung ....

Nein .....

Habe keinen Beruf erlernt .

4C Gehörte der Betrieb zum öffentlichen Dienst?

Ja .....

Nein .....



Welcher Bereich des öffentlichen Dienstes ist das?

In welcher Branche ist das Unternehmen vorwiegend tätig?

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

4D Wieviel Beschäftigte hatte das Gesamtunternehmen etwa?

unter 20 Beschäftigte ..

20 bis unter 200 Beschäftigte ..

200 bis unter 2.000 Beschäftigte ..

2.000 und mehr Beschäftigte .....

Trifft nicht zu, da selbständig ohne weitere Beschäftigte .....

## 5. In welcher beruflichen Stellung waren Sie dort beschäftigt?

Wenn Sie mehr als eine Tätigkeit ausübten, beantworten Sie die folgenden Fragen bitte nur für Ihre damalige berufliche Haupttätigkeit!

**ARBEITER**Ungelernte Arbeiter ..... Angelernte Arbeiter ..... Gelernte und Facharbeiter ..... Vorarbeiter, Kolonnenführer ..... Meister, Polier ..... **SELBSTÄNDIGE  
(einschließlich  
mithelfende Familienangehörige)**Selbständige Landwirte ..... Freie Berufe,  
selbständige Akademiker ..... Sonstige Selbständige  
mit bis zu 9 Mitarbeitern ..... Sonstige Selbständige  
mit 10 und mehr Mitarbeitern ..... Mithelfende Familien-  
angehörige ..... **AUSZUBILDENDE / PRAKTIKANTEN**Auszubildende ..... Volontäre, Praktikanten u.ä. .... **ANGESTELLTE**Industrie- und Werkmeister  
im Angestelltenverhältnis ..... Angestellte mit einfacher Tätigkeit  
(z.B. Verkäufer, Kontorist, Steno-  
typistin) ..... Angestellte mit qualifizierter  
Tätigkeit  
(z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter,  
technischer Zeichner) ..... Angestellte mit hochqualifizierter  
Tätigkeit oder Leitungsfunktion  
(z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter,  
Prokurist, Abteilungsleiter) ..... Angestellte mit umfassenden  
Führungsaufgaben  
(z.B. Direktor, Geschäftsführer,  
Vorstand größerer Betriebe und  
Verbände) ..... **BEAMTE  
(einschließlich  
Richter und Berufssoldaten)**Einfacher Dienst ..... Mittlerer Dienst ..... Gehobener Dienst ..... Höherer Dienst .....

6. **Ankreuzen lt. Frage 1:  
War Befragter irgendwann 1985 arbeitslos gemeldet?**

Ja .....   
↓

Nein .....  →

**Weiter mit Frage 8!**

7. **Haben Sie in den Monaten, in denen Sie arbeitslos waren, vom Arbeitsamt Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe bekommen?**

Ja .....   
↓

Nein .....

**Bitte im Schema eintragen, für welche Monate und Art der Unterstützung.**

8. **Ankreuzen lt. Frage 1:  
War Befragter irgendwann 1985 in betrieblicher Ausbildung / Fortbildung / Umschulung oder auf einer Schule / Hochschule?**

Ja .....   
↓

Nein .....  →

**Weiter mit Frage 12!**

9. **Haben Sie 1985 vom Staat oder anderen Stellen finanzielle Unterstützung für Ihre Ausbildung erhalten?**

Ja .....   
↓

Nein .....


**Bitte im Schema eintragen, für welche Monate und Art der Unterstützung.**

**Schema zu Frage 7 und 9:**

Einkünfte	1984	1985												1986
	Dez.	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.
Arbeitslosengeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslosenhilfe .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhaltsgeld vom Arbeitsamt bei Fortbildung / Umschulung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



10. Haben Sie im Jahr 1985 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium abgeschlossen?

Ja .....   


Nein .....  

**Sie springen auf Frage 12!**

11. 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 .....

Sonstige Ausbildung .....

und zwar:

**Zu Frage 12:**

Im Adressenprotokoll nachsehen, welche Personen im Haushalt leben und was sich eventuell verändert hat.

Ergänzende Information aus Fragebogen / Welle 4:

- 89. Wie war Ihr Familienstand?**
- |  | 1985                     | 1987                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verheiratet, dauernd getrennt lebend .....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ledig .....                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geschieden .....                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verwitwet .....                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**90. Wohnen Sie mit einem Partner in einer Lebensgemeinschaft zusammen?**

Nein ...

Ja ...



**Seit wann haben Sie eine gemeinsame Wohnung?**

Seit 1 9

Leben in getrennten Wohnungen .....

**12. Hat sich an Ihrer familiären Situation im Jahr 1985 etwas verändert?**

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

	1985		1986	
	im Monat		im Monat	
Habe geheiratet .....				
Bin mit Partner zusammengezogen .....				
Wurde geschieden .....				
Habe mich von Ehepartner / Lebenspartner getrennt .....				
Ehepartner / Lebenspartner ist verstorben .....				
Sohn / Tochter hat den Haushalt verlassen .....				
Kind wurde geboren .....				
Sonstiges .....				

und zwar:

Nein, nichts davon .....

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

**ANMERKUNGEN ZUR BEFRAGUNG**

**A Befragung erfolgreich durchgeführt.**

**Besondere Hinweise:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**B Befragung konnte nicht durchgeführt werden,**

**weil:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

1. Im Januar 1986 – also Anfang letzten Jahres – waren Sie ...



Trifft das auch für das ganze vorhergehende Jahr zu, also von Januar bis Dezember 1985?  
 Oder waren Sie im Jahr 1985 zwischenzeitlich erwerbstätig?  
 Oder hat es sonstige Veränderungen gegeben?

Wie unten angekreuzt!

**Tätigkeitskalender ausfüllen.  
 Angaben informell ermitteln.  
 Möglichst für jeden Monat eine Eintragung.  
 Übereinstimmung mit vorhandenen Angaben prüfen!**

	1984	1985												1986
	Dez.	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.
Voll erwerbstätig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teilzeitbeschäftigt oder geringfügig erwerbstätig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In betrieblicher Ausbildung/ Fortbildung / Umschulung ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In Rente / Ruhestand .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst / 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau / Hausmann .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
und zwar:														

2. Waren Sie im Laufe des Jahres 1985 erwerbstätig (voll- oder teilzeitbeschäftigt)?

- Ja .....  **Bitte weiter mit Frage 3!**
- Nein .....  **Sie springen auf Frage 6!**

3. Wie lange waren Sie insgesamt in der letzten Stelle beschäftigt, die Sie im Jahr 1985 hatten?

Jahre		Monate	

4. Auf welche Weise sind Sie aus dieser Stelle ausgeschieden? Welcher der folgenden Punkte trifft zu?

- Arbeitgeber hat mir gekündigt .....
- Arbeitsverhältnis endete automatisch / war von vornherein befristet .
- Ausbildungsverhältnis war beendet .....
- Habe von mir aus gekündigt .....
- Beschäftigungsverhältnis wurde einvernehmlich aufgelöst .....
- Wurde auf eigenen Wunsch innerhalb des Unternehmens versetzt ..
- Wurde vom Betrieb aus auf eine andere Stelle versetzt .....
- Aufgabe des eigenen Geschäfts, Auflösung des Familienbetriebs ..
- Sonstiges .....


und  
zwar:

5. Aus welchen Gründen mußten oder wollten Sie in dieser Stelle aufhören?

**Bitte geben Sie alle Punkte aus dieser Liste an, die in Ihrem Fall von Bedeutung waren.**

- |  |  |
|--|--|
| Heirat ..... <input type="checkbox"/>  | Umzug ..... <input type="checkbox"/>   |
| Kinderbetreuung ..... <input type="checkbox"/>   | Arbeitsmangel / Rationalisierung im Betrieb ..... <input type="checkbox"/>                       |
| Betreuung pflegebedürftiger Personen (Kranke, Alte, Behinderte) ..... <input type="checkbox"/> | Konkurs des Unternehmens ..... <input type="checkbox"/>  |
| Berufsunfähigkeit ..... <input type="checkbox"/>   | Wollte mich beruflich verändern ..... <input type="checkbox"/>                                   |
| Erwerbsunfähigkeit ..... <input type="checkbox"/>  | Hatte bessere Stelle gefunden / in Aussicht ..... <input type="checkbox"/>                       |
| Sonstige gesundheitliche Gründe ..... <input type="checkbox"/>                                 | Aufnahme einer Fortbildung / Umschulung oder sonstigen Ausbildung ..... <input type="checkbox"/> |
| Erreichen der Altersgrenze ..... <input type="checkbox"/>                                      | Brauchte aus finanziellen Gründen nicht mehr zu arbeiten ..... <input type="checkbox"/>          |
| Einberufung zum Wehrdienst / Zivildienst ..... <input type="checkbox"/>                        | Sonstige Gründe ..... <input type="checkbox"/>   |
| Ärger / Streit mit Vorgesetzten ..... <input type="checkbox"/>                                 |  |


6. **Ankreuzen lt. Frage 1:**  
**War Befragter irgendwann 1985 arbeitslos gemeldet?**

Ja .....   


Nein .....  

**Weiter mit Frage 8!**


7. **Haben Sie in den Monaten, in denen Sie arbeitslos waren, vom Arbeitsamt Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe bekommen?**

Ja .....   


Nein .....

**Bitte im Schema eintragen, für welche Monate und Art der Unterstützung.**


8. **Ankreuzen lt. Frage 1:**  
**War Befragter irgendwann 1985 in betrieblicher Ausbildung / Fortbildung / Umschulung oder auf einer Schule / Hochschule?**

Ja .....   


Nein .....  

**Weiter mit Frage 12!**

9. **Haben Sie 1985 vom Staat oder anderen Stellen finanzielle Unterstützung für Ihre Ausbildung erhalten?**

Ja .....   


Nein .....

**Bitte im Schema eintragen, für welche Monate und Art der Unterstützung.**

<b>Schema zu Frage 7 und 9:</b>														
<b>Einkünfte</b>	1984	1985												1986
	Dez.	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.	Jan.
Arbeitslosengeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeitslosenhilfe .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unterhaltsgeld vom Arbeitsamt bei Fortbildung / Umschulung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Haben Sie im Jahr 1985 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium abgeschlossen?

Ja .....   
↓

Nein .....  →

**Sie springen auf Frage 12!**

11. 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 .....

Sonstige Ausbildung .....

und  
zwar:

**Zu Frage 12:**

Im Adressenprotokoll nachsehen, welche Personen im Haushalt leben und was sich eventuell verändert hat.

Ergänzende Information aus **Fragebogen / Welle 4:**

89. Wie war Ihr Familienstand? 1985 1987

- Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend .....
- Verheiratet, dauernd getrennt lebend .....
- Ledig .....
- Geschieden .....
- Verwitwet .....

90. Wohnen Sie mit einem Partner in einer Lebensgemeinschaft zusammen?

- Nein ...  Ja ...

Seit wann haben Sie eine gemeinsame Wohnung?

Seit     Leben in getrennten Wohnungen .....

12. Hat sich an Ihrer familiären Situation im Jahr 1984 etwas verändert?

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

	1985 im Monat	1986 im Monat
Habe geheiratet .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bin mit Partner zusammengezogen .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wurde geschieden .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Habe mich von Ehepartner / Lebenspartner getrennt .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ehepartner / Lebenspartner ist verstorben .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sohn / Tochter hat den Haushalt verlassen .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind wurde geboren .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstiges .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>

und zwar:

Nein, nichts davon .....

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**



**ANMERKUNGEN ZUR BEFRAGUNG**

**A Befragung erfolgreich durchgeführt.**

**Besondere Hinweise:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**B Befragung konnte nicht durchgeführt werden,**

**weil:**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---