

1433²⁰²⁵

SOEP Survey Papers
Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP-Core – 2022: Haushaltsfragebogen, Stichproben A-R+IAB-SOEP-M1-M8b

infas

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

Dr. Christian Hunkler, DIW Berlin

Prof. Dr. Philipp Lersch, DIW Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin

Dr. Levent Neyse, DIW Berlin and Berlin Social Science Center (WZB)

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

Prof. Dr. Sabine Zinn, DIW Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin

Please cite this paper as follows:

infas, 2025. SOEP-Core – 2022: Haushaltsfragebogen, Stichproben A-R+IAB-SOEP-M1-M8b. SOEP Survey Papers 1433: Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente). Berlin: DIW Berlin/SOEP



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

© 2025 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

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

soeppapers@diw.de

SOEP-Core – 2022: Haushaltsfragebogen, Stichproben A-R+IAB-SOEP-M1-M8b

infas

2025

Fragebogen

Haushalt

Liebe Studienteilnehmerin, lieber Studienteilnehmer,

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

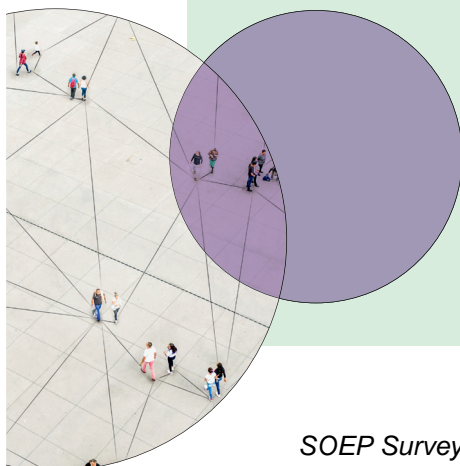
- unserem Mitarbeiter / unserer Mitarbeiterin das Interview zu gewähren
- oder den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

Dieser Fragebogen ist auszufüllen von

(ggf. vom Interviewer auszufüllen):

Vorname:

<Vorname>





Fragebogen

Haushalt

Alternativ zu diesem schriftlichen Fragebogen können Sie auch online teilnehmen.

Bitte geben Sie hierzu folgende Adresse in Ihrem Internetbrowser ein:

Ihr persönlicher Zugangscode lautet:

Falls Sie den Fragebogen online ausgefüllt haben, brauchen Sie uns diesen schriftlichen Fragebogen nicht zurückschicken.

Falls eine Interviewerin/ein Interviewer vor Ort, bitte angeben:

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

LFD

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

Interviewernummer

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

Datum (Tag . Monat . Jahr)

infas

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Postfach 240101
53154 Bonn
Tel. 0800/66 77 876
LiD@infas.de
www.leben-in-deutschland.de

7704/HH/2022

<LFD/Personen-Nr>

Wie ist der Fragebogen auszufüllen?

Kreuzen Sie bitte die jeweilige Antwortmöglichkeit, die Ihrer Meinung nach am ehesten zutrifft, in dem dazu vorgesehenen Kästchen an. Sollten Sie sich bei einer Antwort geirrt haben, so streichen Sie dieses Kästchen bitte deutlich durch und kreuzen die für Sie richtige Antwort an.

Beispiel:

Ja

Nein

Wenn die erste, nun ausgestrichene Antwort doch wieder als die richtige Antwort kenntlich gemacht werden soll, muss das Kästchen mit dem zweiten falschen Kreuz ebenfalls ausgestrichen werden und dafür das erste ausgestrichene Kästchen umkreist werden.

Beispiel:

Ja

Nein


Achten Sie bitte beim Ausfüllen jeweils auf die Hinweise bei einzelnen Fragen:

Beispiel:

 *Bitten machen Sie nur eine Angabe.*

Handelt es sich um ein Freitextfeld, machen Sie bitte Ihre Angaben in Druckbuchstaben im dafür vorgesehenen Bereich:

Beispiel:

Land: 

Manchmal werden auch Zahlenangaben erfragt.

Tragen Sie diese bitte rechtsbündig in den dafür vorgesehenen Bereich ein:

Beispiel:

Anzahl:

Falls Sie bestimmte Fragen überspringen sollen, werden Sie speziell darauf hingewiesen:

Beispiel:

Ja → **Bitte weiter mit Frage 11**

Bitte darauf achten:

 *nur einen schwarzen Stift verwenden, um den Fragebogen auszufüllen.*

 *dass die Angaben gut lesbar sind.*

 *und dass die Angaben innerhalb der Kästchen sind.*


Dadurch wird unsere Arbeit sehr erleichtert. Vielen Dank!

Weitere Informationen

Bei Fragen zum Ausfüllen des Fragebogens oder zur Teilnahme an der Studie können Sie sich gerne zu den üblichen Bürozeiten unter der kostenfreien Telefonnummer 0800/66 77 876 an infas wenden.

Nutzen Sie bei Rückfragen auch unsere Mailadresse LiD@infas.de und wir werden Ihnen umgehend antworten. Besuchen Sie für weitere Informationen zu der Studie auch gerne die Homepage bei infas unter www.leben-in-deutschland.de

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. Bitte teilen Sie uns mit, was zutrifft.

 *Mit letzter Befragung sind hier nicht die vergangenen Zusatzbefragungen „Leben in Zeiten der Ausbreitung des Corona-Virus“ sowie „Leben in Deutschland – Corona-Monitoring“ gemeint.*

 *Bitte machen Sie nur eine Angabe.*

Mein Haushalt lebt in derselben Wohnung unter der gleichen Adresse ...

... und es ist seitdem keine Person zum Haushalt
hinzugekommen oder hat den Haushalt verlassen 1

... aber seitdem ist mindestens eine Person zum Haushalt
hinzugekommen oder hat den Haushalt verlassen 2

} **Bitte weiter mit Frage 9**

Mein Haushalt lebt in einer neuen Wohnung unter einer neuen Adresse ...

... nach Umzug des Haushalts, durch Zuzug eines oder
mehrerer Teilnehmer von „Leben in Deutschland“ 3

... nach Neugründung eines Haushalts 4

} **Bitte weiter mit Frage 2**

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

Monat Jahr

3 Was war der wichtigste Grund für diese Veränderung?

 *Wenn es mehrere Gründe gibt, geben Sie bitte den ausschlaggebenden Hauptgrund an!*

Kündigung oder unsicheres Mietverhältnis 1



Berufliche Gründe
(z.B. Jobwechsel, Ausbildung oder Studium) 2

Familiäre Gründe (z.B. Veränderung in der Partnerschaft,
Fortzug aus dem Elternhaus oder Erbschaft) 3

Wohnungsbezogene Gründe
(z.B. Kosten, Größe oder Ausstattung) 4

Wohnumfeld / Lage der Wohnung 5

Sonstiger Grund 6

 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?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

Wie ist das in Bezug auf ...	Verbessert	Etwa gleichwertig	Ver-schlechtert
	1	2	3
... 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?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Ein reines Wohngebiet mit überwiegend Altbauten	1 <input type="checkbox"/>
Ein reines Wohngebiet mit überwiegend Neubauten	2 <input type="checkbox"/>
Ein Mischgebiet mit Wohnungen und Geschäften bzw. Gewerbebetrieben	3 <input type="checkbox"/>
Ein Geschäftszentrum (Läden, Banken, Verwaltungen) mit wenigen Wohnungen	4 <input type="checkbox"/>
Ein Gewerbe- bzw. Industriegebiet mit wenigen Wohnungen	5 <input type="checkbox"/>

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

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Landwirtschaftliches Wohngebäude	1 <input type="checkbox"/>
Freistehendes Ein- / Zweifamilienhaus	2 <input type="checkbox"/>
Ein- / Zweifamilienhaus als Reihenhaus oder Doppelhaus	3 <input type="checkbox"/>
Wohnhaus mit 3 bis 4 Wohnungen	4 <input type="checkbox"/>
Wohnhaus mit 5 bis 8 Wohnungen	5 <input type="checkbox"/>
Wohnhaus mit 9 und mehr Wohnungen (aber höchstens 8 Stockwerken also kein Hochhaus)	6 <input type="checkbox"/>
Hochhaus (9 und mehr Stockwerke)	7 <input type="checkbox"/>

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

vor 1919	1 <input type="checkbox"/>	} Bitte weiter mit Frage 9
1919 bis 1948	2 <input type="checkbox"/>	
1949 bis 1971	3 <input type="checkbox"/>	
1972 bis 1980	4 <input type="checkbox"/>	} Bitte weiter mit Frage 8
1981 bis 1990	5 <input type="checkbox"/>	
1991 bis 2000	6 <input type="checkbox"/>	
2001 bis 2010	7 <input type="checkbox"/>	
2011 bis 2020	8 <input type="checkbox"/>	
2021 bis 2022	9 <input type="checkbox"/>	

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

Ja ¹ → und zwar im Jahr
Nein ²

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

Ja ¹
Nein ²

10 Wie groß ist die Wohnfläche dieser Wohnung insgesamt?

qm

11 Und wie viele Räume hat Ihre Wohnung?

 Gemeint sind Räume ab 6 qm, ohne Küche und ohne Bad.

Räume

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

... viel zu klein ¹
... etwas zu klein ²
... gerade richtig ³
... etwas zu groß ⁴
... viel zu groß ⁵

13 Wie ist Ihre Wohnung ausgestattet? Gehört Folgendes zu Ihrer Wohnung?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Ja ¹	Nein ²
Altengerechte, barrierefreie Wohnausstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fußbodenheizung (ganz oder teilweise)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaminofen / Kachelofen	<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"/>

14 Hat es im letzten Jahr einen Eigentümerwechsel dieser Wohnung gegeben?

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 16

↓

15 Welcher Art war dieser Wechsel?

 Bitte machen Sie in jeder Spalte nur eine Angabe.

Ich bin / wir sind ...

... jetzt Eigentümer ¹ → und zwar durch ... Kauf der Wohnung ¹

... Erbschaft / Schenkung /
Überschreibung ²

... jetzt nicht mehr Eigentümer ² → und zwar durch ... Verkauf der Wohnung ¹

... Schenkung /
Überschreibung / Sonstiges ²

... weiterhin Mieter, aber die
Wohnung hat einen
neuen Eigentümer ³

16 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 ¹ }
Untermieter ² } → Bitte weiter mit Frage 27

Eigentümer ³ → Bitte weiter mit Frage 17

Altersheim / Seniorenwohnheim ⁴ → Bitte weiter mit Frage 38

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

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 19

↓

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

 Falls Betrag hier und in den folgenden Fragen nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

Euro pro Monat

19 Sind für diese selbstgenutzte Wohnung / dieses selbstgenutzte Haus im letzten Kalenderjahr Kosten für Instandhaltung und Modernisierung entstanden?

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 21

↓

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

 Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

Euro im letzten Kalenderjahr

21 Wie hoch war die Grundsteuer für Grundbesitz, die für diese selbstgenutzte Wohnung / dieses selbstgenutzte Haus im letzten Kalenderjahr entrichtet wurden?

 Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

Euro im Jahr Keine Grundsteuer 1

22 Wie hoch waren die Heizkosten (einschließlich Warmwasser) im letzten Kalenderjahr?

 Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

Euro im Jahr Keine Heizkosten 1

23 Wie hoch waren die Stromkosten im letzten Kalenderjahr?

 Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!


Euro im Jahr Keine Stromkosten 1

24 Und wie hoch waren im letzten Kalenderjahr die Kosten für Wasser, Müllabfuhr, Straßenreinigung und andere noch nicht genannte Umlagen (z.B. Wohngeld)?

 Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

Euro im Jahr Keine weiteren Umlagekosten 1

25 Sind die Wohnkosten, also Tilgung / Zinsen und Nebenkosten für Ihren Haushalt eine hohe finanzielle Belastung, eine geringe Belastung oder kein Problem?

 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 0 bedeutet: Überhaupt kein Problem; der Wert 10 bedeutet: Sehr hohe finanzielle Belastung. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.

Überhaupt kein Problem											Sehr hohe finanzielle Belastung		
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<small>0</small>	<small>1</small>	<small>2</small>	<small>3</small>	<small>4</small>	<small>5</small>	<small>6</small>	<small>7</small>	<small>8</small>	<small>9</small>	<small>10</small>			

26 Haben Sie im letzten Kalenderjahr Baukindergeld erhalten?

Ja 1
Nein 2 } Bitte weiter mit Frage 38

27 Handelt es sich um eine Sozialwohnung?

Ja 1
Nein 2

28 Handelt es sich um eine vom Eigentümer verbilligt überlassene Wohnung, z.B. vom Arbeitgeber oder wegen Hauswartstätigkeiten oder von Verwandten?

 Hier ist auch Wohnrecht oder Nießbrauch gemeint.

Ja 1
Nein 2

29 Wer oder welche Institution ist der Eigentümer der Wohnung?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- Private(r) Eigentümer 1
- Privates Unternehmen 2
- Genossenschaftliche Wohnung 3
- Gemeinnützige Organisation
(Kirche, Stiftungen o.ä.) 4
- Kommunale Wohnung 5
- Betriebs- / Werkswohnung 6

30 Wie hoch ist derzeit die monatliche Miete?

 Geben Sie bitte die Warmmiete oder die Kaltmiete an, je nachdem, welchen Betrag Sie am besten wissen!

--	--	--	--	--

 Euro

- Zahle keine Miete aber Nebenkosten 2
- Zahle weder Miete noch Nebenkosten 3 → Bitte weiter mit Frage 38

31 Sind die Heizkosten in dem eben genannten Mietpreis enthalten?

- Ja 1
- Nein 2

32 Wie hoch sind die durchschnittlichen Heizkosten (einschließlich Warmwasser) pro Monat?

 Falls Betrag nicht genau bekannt, geben Sie bitte die Heizkostenpauschale an oder schätzen Sie!

<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> Euro pro Monat				Keine Heizkosten	1 <input type="checkbox"/>

33 Sind die Stromkosten in dem eben genannten Mietpreis enthalten?

- Ja 1
- Nein 2

34 Wie hoch sind die durchschnittlichen Stromkosten pro Monat?

 Falls Betrag nicht genau bekannt, geben Sie bitte die Stromkostenpauschale an oder schätzen Sie!

<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> Euro pro Monat				Keine Stromkosten	1 <input type="checkbox"/>

35 Sind die Nebenkosten für Wasser, Müllabfuhr usw., also alle anderen noch nicht genannten Umlagen in dem eben genannten Mietpreis enthalten?

- Ja 1
- Nein 2

36 Und wie hoch sind die Nebenkosten für Wasser, Müllabfuhr usw., also alle anderen noch nicht genannten Umlagen durchschnittlich pro Monat?

 Falls Betrag nicht genau bekannt, geben Sie bitte die entsprechende Pauschale an oder schätzen Sie!

<table border="1" style="border-collapse: collapse; width: 100%; height: 20px;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table> Euro pro Monat				Keine weiteren Umlagekosten	1 <input type="checkbox"/>

37 Sind die Wohnkosten, also Miete und Nebenkosten für Ihren Haushalt eine hohe finanzielle Belastung, eine geringe Belastung oder kein Problem?

☞ Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 0 bedeutet: Überhaupt kein Problem; der Wert 10 bedeutet: Sehr hohe finanzielle Belastung. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.

Überhaupt kein Problem	Sehr hohe finanzielle Belastung
0	10
□	□
=	=
1	9
□	□
=	=
2	8
□	□
=	=
3	7
□	□
=	=
4	6
□	□
=	=
5	5
□	□
=	=
6	4
□	□
=	=
7	3
□	□
=	=
8	2
□	□
=	=
9	1
□	□
=	=
10	0
□	□

38 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 ¹ □ Nein ² □ → Bitte weiter mit Frage 46

↓

39 Wie hoch waren die Gesamteinnahmen aus Vermietung und Verpachtung im letzten Kalenderjahr?

☞ Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

☞ Bitte geben Sie den Bruttobetrag einschließlich Umlagezahlungen an.

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ Euro im Jahr 2021

40 Sind für diese vermieteten oder verpachteten Objekte im letzten Kalenderjahr Kosten für Instandhaltung und Modernisierung entstanden?

Ja ¹ □ Nein ² □ → Bitte weiter mit Frage 42

↓

41 Wie hoch waren im letzten Kalenderjahr die Kosten für Instandhaltung und Modernisierung, die für diese vermieteten oder verpachteten Objekte entstanden sind?

☞ Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ Euro im Jahr 2021

42 Gab es für diese vermieteten oder verpachteten Objekte im letzten Kalenderjahr Tilgungszahlungen und Zinsen für Hypotheken oder Bauspardarlehen?

Ja ¹ □ Nein ² □ → Bitte weiter mit Frage 44

↓

43 Wie hoch waren im letzten Kalenderjahr die Zahlungen für Tilgung und Zinsen für diese vermieteten oder verpachteten Objekte?

☞ Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

□ □ □ □ □ □ □ □ □ □ Euro im Jahr 2021

44 Können Sie von diesen Ausgaben des letzten Kalenderjahres einen Teil steuerlich absetzen bzw. als Verlust geltend machen?

Ja ₁ Nein ₂ → Bitte weiter mit Frage 46

45 In welcher Höhe können Sie diese Ausgaben des letzten Kalenderjahres steuerlich absetzen bzw. als Verlust geltend machen?

Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

Euro im Jahr 2021

46 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 Bauspardarlehen, die Sie vorher schon angegeben haben.

Ja ₁ Nein ₂ → Bitte weiter mit Frage 49

47 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

48 Ist die Rückzahlung dieser Kredite für Ihren Haushalt eine hohe finanzielle Belastung, eine geringe Belastung oder kein Problem?

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala. Der Wert 0 bedeutet: Überhaupt kein Problem; der Wert 10 bedeutet: Sehr hohe finanzielle Belastung. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstufen.

Überhaupt kein Problem										Sehr hohe finanzielle Belastung
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49 Haben Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied im letzten Kalenderjahr einen größeren Geldbetrag oder entsprechende Vermögenswerte (z.B. Immobilien, Auto) durch Erbschaft erhalten?

Damit sind nur Geldbeträge oder Sachwerte ab 500 Euro gemeint!

Ja ₁ Nein ₂ → Bitte weiter mit Frage 51

50 Wie hoch war der Betrag oder der entsprechende Gegenwert der Erbschaft(en)?

Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

Euro im Jahr 2021

51 Haben Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied im letzten Kalenderjahr einen größeren Geldbetrag oder entsprechende Vermögenswerte (z.B. Immobilien, Auto) als Geschenk erhalten?

 *Damit sind nur Geldbeträge oder Sachwerte ab 500 Euro gemeint!*

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 53



52 Wie hoch war der Betrag oder der entsprechende Gegenwert der Schenkung(en)?

 *Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!*

Euro im Jahr 2021

53 Haben Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied im letzten Kalenderjahr einen größeren Geldbetrag oder entsprechende Vermögenswerte (z.B. Immobilien, Auto) als Lotteriegewinn erhalten?

 *Damit sind nur Geldbeträge oder Sachwerte ab 500 Euro gemeint!*

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 55



54 Wie hoch war der Betrag oder der entsprechende Gegenwert des Lotteriegewinns / der Lotteriegewinne?

 *Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!*

Euro im Jahr 2021

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

 *Bitte geben Sie alles Zutreffende an.*

- | | | |
|--|--------------------------|-------------------------------|
| Sparbuch / Spargirokonto / Tagesgeldkonto | <input type="checkbox"/> | } → Bitte weiter mit Frage 57 |
| Bausparvertrag | <input type="checkbox"/> | |
| Lebensversicherung | <input type="checkbox"/> | |
| Betriebsvermögen
(eigenes Unternehmen, Beteiligungen am Unternehmen) | <input type="checkbox"/> | |
| Festverzinsliche Wertpapiere (z.B. Sparbriefe,
Pfandbriefe, Bundesschatzbriefe, Anleihen) | <input type="checkbox"/> | } → Bitte weiter mit Frage 56 |
| Andere Wertpapiere (z.B. Aktien, Fonds, Optionsscheine) | <input type="checkbox"/> | |
| Nein, keine dieser Wertanlagen | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 59 |

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

 *Falls nicht genau bekannt: Bitte schätzen!*

Ja ¹ → und zwar Euro
Nein ²

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


Im letzten Kalenderjahr Euro → Bitte weiter mit Frage 59
Weiß nicht ¹ → Bitte weiter mit Frage 58

58 Bitte schätzen Sie den Betrag anhand dieser Liste.











 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- unter 250 Euro 1
- 250 bis unter 1.000 Euro 2
- 1.000 bis unter 2.500 Euro 3
- 2.500 bis unter 5.000 Euro 4
- 5.000 bis unter 10.000 Euro 5
- 10.000 Euro und mehr 6

59 Haben Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied im letzten Kalenderjahr eine der folgenden staatlichen Leistungen erhalten?

 Falls Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied eine bestimmte staatliche Leistung erhalten haben, geben Sie bitte jeweils an, für wie viele Monate sowie den durchschnittlichen Betrag pro Monat.

 Bitte machen Sie in jeder Zeile Angaben.

			Im Jahr 2021		
	Nein <small>2</small>	Ja <small>1</small>	Anzahl Monate	Durchschnittlicher Betrag pro Monat	
Kindergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<i>ggf. ohne Zuschlag</i>
Kinderzuschlag (zusätzlich zum Kindergeld beantragte Leistung für Geringverdiener)  Hier nicht gemeint sind Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	
Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket für eines oder mehrere Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	
Arbeitslosengeld II (Hartz IV) einschließlich Sozialgeld und Unterkunftskosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	
Leistungen der Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	
Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt / Hilfe in besonderen Lebenslagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<i>ggf. mit Unterkunftskosten</i>
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<i>ggf. mit Unterkunftskosten</i>
Wohngeld (Miet- und Lastenzuschuss)  Falls nicht in den Unterkunftskosten von ALG II / Laufender Hilfe ... / Grundsicherung im Alter enthalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/>	

60 Und wie ist das heute? Erhalten Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied derzeit eine oder mehrere der folgenden staatlichen Leistungen?

- Falls Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied eine bestimmte staatliche Leistung erhalten, geben Sie bitte jeweils den durchschnittlichen Betrag dieser Leistung pro Monat an.
- Falls Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied Kindergeld erhalten, geben Sie bitte zusätzlich an, für wie viele Kinder.
- Bitte machen Sie in jeder Zeile Angaben.

	Derzeit		Betrag pro Monat				Für... (Anzahl Kinder)		ggf. ohne Zuschlag
	Nein 2	Ja 1							
Kindergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>				<input type="text"/>		
Kinderzuschlag (zusätzlich zum Kindergeld beantragte Leistung für Geringverdiener) Hier nicht gemeint sind Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						
Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket für eines oder mehrere Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						
Arbeitslosengeld II (Hartz IV) einschließlich Sozialgeld und Unterkunftskosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						
Leistungen der Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						
Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt / Hilfe in besonderen Lebenslagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						ggf. mit Unterkunftskosten
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						ggf. mit Unterkunftskosten
Wohngeld (Miet- und Lastenzuschuss) Falls nicht in den Unterkunftskosten von ALG II / Laufender Hilfe ... / Grundsicherung im Alter enthalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>						

61 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: Bitte schätzen Sie den monatlichen Betrag.

Euro im Monat

62 Welchen Betrag kalkulieren Sie in der Woche oder im Monat für Lebensmitteleinkäufe ein, um sich und Ihre Familie im Haushalt zu versorgen?

- Geben Sie bitte den durchschnittlichen Betrag entweder für eine normale Woche oder einen normalen Monat an, je nachdem, wie Ihnen die Beantwortung der Frage leichter fällt.

Betrag in einer normalen Woche Euro

oder

Betrag in einem normalem Monat Euro

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

- Ja, regelmäßig ¹ } → Bitte weiter mit Frage 64
Ja, gelegentlich ² }
Nein ³ → Bitte weiter mit Frage 65

64 Welche durchschnittlichen monatlichen Kosten entstehen Ihnen dadurch?

Euro pro Monat

65 Bleibt Ihnen in der Regel monatlich ein gewisser Betrag übrig, den Sie sparen oder zurücklegen können, etwa für größere Anschaffungen, für Notlagen oder zur Vermögensbildung?

- Ja ¹ → und zwar etwa Euro im Monat } → Bitte weiter mit Frage 67
Nein, Einnahmen und Ausgaben sind gleich hoch ² }
Nein, die Ausgaben sind höher als die Einnahmen ³ → Bitte weiter mit Frage 66

66 Wie decken Sie den in der Regel entstehenden Fehlbetrag?

- Durch ... ¹
... Aufnahme von Schulden → und zwar Euro im Monat
... Verbrauch vorhandener Ersparnisse → und zwar Euro im Monat
... Finanzielle Unterstützung durch Familie, Freunde und Bekannte → und zwar Euro im Monat
Nichts davon

67 Gibt es in Ihrem Haushalt jemanden, der aus Alters- oder Krankheitsgründen oder wegen einer Behinderung dauerhaft hilfe- oder pflegebedürftig ist?


- Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 76

68 Wie viele hilfe- oder pflegebedürftige Personen gibt es in Ihrem Haushalt?

hilfe- oder pflegebedürftige Person(en)

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

 Falls es mehr als eine hilfe- oder pflegebedürftige Person im Haushalt gibt, geht es hier um diejenige, die stärker hilfe- oder pflegebedürftig ist.

Vorname der hilfe- oder pflegebedürftigen Person: 

Braucht Hilfe bei ...

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an. ¹

- ... 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.
Nichts davon

70 Erhält die hilfe- oder pflegebedürftige Person Leistungen aus der Pflegeversicherung?

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 72



71 Welcher Pflegegrad wurde für die hilfe- oder pflegebedürftige Person anerkannt?

Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Pflegegrad 1 ¹

Pflegegrad 2 ²

Pflegegrad 3 ³

Pflegegrad 4 ⁴

Pflegegrad 5 ⁵

72 Wurde dieser Person durch Begutachtung eine eingeschränkte Alltagskompetenz bescheinigt?

Ja ¹ Nein ²

73 Von wem erhält die Person die benötigte Hilfe?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Von ... ¹

... Angehörigen im Haushalt

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



→ Bitte weiter mit Frage 75

... Wohlfahrtsverbänden (z.B. Caritas, Diakonie, ASB, DRK, AWO, ...)

... privatem Pflegedienst

... Freunden / Bekannten / Nachbarn

... Angehörigen außerhalb des Haushalts

... sonstiger regelmäßiger Pflegehilfe

→ Bitte weiter mit Frage 74

74 Erhält diese helfende Person / erhalten diese helfenden Personen dafür eine Bezahlung?

Ja ¹

Nein ²

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

Falls diese Kosten für mehr als eine hilfebedürftige Person im Haushalt entstehen, geben Sie bitte den Gesamtbetrag an.

Ja ¹ → und zwar Euro im Monat

Nein ²

76 Entstehen Ihrem Haushalt durch hilfe- oder pflegebedürftige Personen, die nicht in diesem Haushalt leben, regelmäßige Kosten, die nicht von Kranken- oder Pflegeversicherungen getragen werden (z.B. Unterbringung, Transport, Medikamente, Hilfsmittel, Pflegekraft, ...)?

Ja ¹ → und zwar Euro im Monat
Nein ²

77 Leisten Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied Pflege für eine Person, die außerhalb Ihres Haushalts lebt und die aus Alters- oder Krankheitsgründen, wegen einer Behinderung oder medizinischen Behandlung dauerhaft hilfe- oder pflegebedürftig ist?

 Falls dies auf mehrere Personen zutrifft, denken Sie bitte an die Person, die Ihnen am nächsten steht.
 Nicht gemeint sind hier berufliche Pflegetätigkeiten.

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 89
↓

78 Welche Person aus ihrem Haushalt leistet diese Hilfe vorwiegend?
Bitte tragen Sie den Vornamen der Person ein.

 Falls Sie die Hilfe vorwiegend selbst leisten, tragen Sie bitte Ihren Vornamen ein.

Vorname der Person, die die Hilfe vorwiegend leistet: 

79 Erhält diese Person dafür eine Bezahlung?

Ja ¹
Nein ²

80 Wie oft erhält die hilfe- oder pflegebedürftige Person gewöhnlich Hilfe von dieser Person?

Einmal pro Woche ¹
Zweimal pro Woche ²
Mehr als zweimal pro Woche ³

81 Welche Person ist das, die außerhalb Ihres Haushalts lebt und hilfe- oder pflegebedürftig ist?

 Falls dies auf mehrere Personen zutrifft, denken Sie bitte weiterhin an die Person, die Ihnen am nächsten steht.

(Ehe-)Partner / (Ehe)Partnerin ¹
Mutter oder Vater ²
Schwiegermutter oder Schwiegervater ³
Großmutter oder Großvater ⁴
Eigenes Kind ⁵
Andere verwandte Person ⁶
Andere nicht verwandte Person ⁷

82 Was ist das Geschlecht dieser Person?

 Von jetzt an ist die hilfe- oder pflegebedürftige Person gemeint.

Männlich ¹
Weiblich ²
Divers ³

83 Erhält diese Person Leistungen aus der Pflegeversicherung?Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 85**84** Welcher Pflegegrad wurde für diese Person anerkannt?

Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Pflegegrad 1 ¹Pflegegrad 2 ²Pflegegrad 3 ³Pflegegrad 4 ⁴Pflegegrad 5 ⁵**85** Wo lebt diese Person?In einem Privathaushalt ¹In einem institutionellen Haushalt wie
z.B. betreutes Wohnen, einem Pflegeheim,
einer Altersresidenz oder einem Altersheim ²**86** Wie weit von Ihnen entfernt lebt diese Person?

Falls Entfernung nicht genau bekannt, schätzen Sie bitte.

Hier im selben Haus, aber anderer Haushalt ¹In der Nachbarschaft ²Im gleichen Ort, aber mehr als 15 Minuten Fußweg ³In einem anderen Ort, aber innerhalb 1 Stunde erreichbar ⁴Weiter entfernt (aber in Deutschland) ⁵Im Ausland ⁶**87** Erhält diese Person weitere benötigte Hilfe von anderen Personen, Verbänden oder Diensten?Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 89**88** Von wem erhält diese Person weitere benötigte Hilfe?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Von... ¹... weiterer Person meines Haushalts

... Wohlfahrtsverbänden (z.B. Caritas, Diakonie, ASB, DRK, AWO, ...)

... privatem Pflegedienst ... Freunden / Bekannten / Nachbarn ... Angehörigen außerhalb meines Haushalts ... ambulantem Pflegedienst ... stationärer Tages- oder Nachtpflege ... stationärer Langzeitpflege ... 24-Stunden-Pflege ... sonstiger regelmäßiger Pflegehilfe

89 Gibt es in Ihrem Haushalt Kinder, die erst 2006 oder später geboren sind?

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage A



90 In welchem Jahr sind diese Kinder geboren?

☞ Gemeint sind die vier ältesten Kinder, die 2006 oder danach geboren sind. Beginnen Sie mit dem ältesten Kind, das 2006 oder danach geboren ist, dann geben Sie die weiteren Kinder dem Alter nach an, das jüngste Kind zuletzt.

☞ Bitte beantworten Sie die Fragen 90 bis 106 spaltenweise, also zuerst alle diese Fragen für das 1. Kind, danach für das 2. Kind usw.

	1. Kind:	2. Kind:	3. Kind:	4. Kind:
Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Geburtsjahr:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

91 Hat das Kind die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja ¹ ¹ ¹ ¹
 Nein ² → Frage 94 ² → Frage 94 ² → Frage 94 ² → Frage 94

92 Hat das Kind neben der deutschen eine weitere Staatsangehörigkeit?

Ja ¹ ¹ ¹ ¹
 Nein ² → Frage 95 ² → Frage 95 ² → Frage 95 ² → Frage 95

93 Bitte geben Sie die weitere(n) Staatsangehörigkeit(en) des Kindes an.

☞ Falls es mehr als zwei Staatsangehörigkeiten hat, geben Sie die dritte bitte im Textfeld darunter an.


2. Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	→ Frage 95	→ Frage 95	→ Frage 95	→ Frage 95

94 Bitte geben Sie die Staatsangehörigkeit(en) des Kindes an.

☞ Falls es mehr als eine Staatsangehörigkeit hat, geben Sie die zweite bitte im Textfeld darunter an.

1. Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Staatsangehörigkeit:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

 *Vornamen der Kinder bitte zuerst übertragen:*

	1. Kind:	2. Kind:	3. Kind:	4. Kind:
Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
95 Welche Schule besucht das Kind derzeit?				
Besucht keine Schule mehr	1 <input type="checkbox"/> → Weiter mit 2. Kind	1 <input type="checkbox"/> → Weiter mit 3. Kind	1 <input type="checkbox"/> → Weiter mit 4. Kind	1 <input type="checkbox"/> → Frage 103
Besucht noch keine Schule	2 <input type="checkbox"/> → Frage 100	2 <input type="checkbox"/> → Frage 100	2 <input type="checkbox"/> → Frage 100	2 <input type="checkbox"/> → Frage 100
Grundschule (inkl. Förderschule)	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Hauptschule	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Realschule	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Gymnasium	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Gesamtschule	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Berufsschule	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Sonstige Schule	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
96 Ist das eine Schule mit speziellem pädagogischem Konzept wie z.B. ...				
... Waldorfschule, Montessorischule, o.Ä.	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
... Förder-, Sonder-, Sprachheilschule	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
... Nein, nichts davon	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
97 Kam es im Jahr 2021 vor, dass die Schule das Kind digital mit Schulmaterial versorgt oder unterrichtet hat?				
 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.	1	1	1	1
Ja, mit digitalem Schulmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, mit digitalem Unterricht	<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"/>
98 Besucht das Kind diese Schule meistens ganztags?				
Ja	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Nein	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

 *Vornamen der Kinder bitte zuerst übertragen:*


	1. Kind:	2. Kind:	3. Kind:	4. Kind:
Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
99 Besucht das Kind derzeit einen Schulhort oder eine vergleichbare Betreuung in der Schule? Falls ja, für wie viele Stunden pro Woche?	<p style="text-align: center;">Stunden pro Woche</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> → <input type="text"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;">Stunden pro Woche</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> → <input type="text"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;">Stunden pro Woche</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> → <input type="text"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;">Stunden pro Woche</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> → <input type="text"/></p> <p>Nein <input type="checkbox"/></p>
100 Besucht das Kind derzeit eine Kinderkrippe, einen Kindergarten oder eine Kindertageseinrichtung? Falls ja, für wie viele Stunden pro Woche?	<p style="text-align: center;">Stunden pro Woche</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> → <input type="text"/></p> <p>Nein, besucht keine dieser Einrichtungen <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;">Stunden pro Woche</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> → <input type="text"/></p> <p>Nein, besucht keine dieser Einrichtungen <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;">Stunden pro Woche</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> → <input type="text"/></p> <p>Nein, besucht keine dieser Einrichtungen <input type="checkbox"/></p>	<p style="text-align: center;">Stunden pro Woche</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> → <input type="text"/></p> <p>Nein, besucht keine dieser Einrichtungen <input type="checkbox"/></p>

→ *Frage 101 bezieht sich nur auf Kinder, die derzeit die Grundschule besuchen oder noch zu jung für die Grundschule sind. Wenn alle Ihre Kinder schon älter sind, springen Sie bitte auf Frage 102.*

 *Vornamen der Kinder bitte zuerst übertragen:*

	1. Kind:	2. Kind:	3. Kind:	4. Kind:
Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

101 Wenn Sie einmal an eine normale Woche denken: Welche Personen übernehmen zeitweise die Betreuung des Kindes und wie viele Stunden pro Woche übernehmen diese die Betreuung?



 *Bitte geben Sie alles Zutreffende an. Ruhezeiten der betreuenden Person sind hier nicht miteinzurechnen.*

	1. Kind:	2. Kind:	3. Kind:	4. Kind:
	Stunden pro Woche	Stunden pro Woche	Stunden pro Woche	Stunden pro Woche
Sie selbst	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>
Partner / Partnerin	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>
Vater / Mutter des Kindes (falls er nicht Ihr Partner / sie nicht Ihre Partnerin ist)	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>
Großeltern des Kindes	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>
Ältere Geschwister des Kindes	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>
Andere Verwandte	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>
Tagesmutter außerhalb des Haushalts	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>
Bezahlte Betreuungsperson kommt ins Haus	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>
Freunde / Bekannte / Nachbarn	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>
Keine Person übernimmt die Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

102 Welche Kosten entstehen Ihnen durch Schule/KiTa, Hort, Betreuung und (Freizeit-)Aktivitäten?

	1. Kind:	2. Kind:	3. Kind:	4. Kind:
	Durchschnittliche monatliche Kosten in Euro	Durchschnittliche monatliche Kosten in Euro	Durchschnittliche monatliche Kosten in Euro	Durchschnittliche monatliche Kosten in Euro
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Keine Kosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

 *Vornamen der Kinder bitte zuerst übertragen:*

		1. Kind:	2. Kind:	3. Kind:	4. Kind:
Vorname:		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
103	Hat ein Arzt / eine Ärztin bei dem Kind jemals eine Coronavirus-Erkrankung (COVID-19) festgestellt?				
	Ja	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Nein	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
104	Unabhängig, ob das Kind bisher eine Coronavirus-Erkrankung hatte: Befand sich das Kind in den letzten 12 Monaten mindestens einen Tag in Heimquarantäne?				
	Ja	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Nein	2 <input type="checkbox"/> → Frage 106	2 <input type="checkbox"/> → Frage 106	2 <input type="checkbox"/> → Frage 106	2 <input type="checkbox"/> → Frage 106
105	Wie viele Tage befand sich das Kind in den letzten 12 Monaten in Heimquarantäne? <i> Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.</i>				
	Tage	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
106	Wurde das Kind gegen das Coronavirus geimpft? <i> Antworten Sie auch dann mit „ja“, wenn das Kind bisher nur eine Impfdosis erhalten hat</i>				
	Ja	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	Nein	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

A Bitte machen Sie zum Abschluss noch die folgenden Angaben.

Was ist Ihr Geburtsdatum?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag			Monat			Jahr			

B Sind Sie ...

... männlich	1	<input type="checkbox"/>
... weiblich	2	<input type="checkbox"/>
... divers	3	<input type="checkbox"/>

C Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Kinder und Sie selbst mit eingeschlossen?

 Zu Ihrem Haushalt zählen alle Personen, mit denen Sie in einer Wohnung zusammen leben und überwiegend gemeinsam aus einer Kasse wirtschaften.

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

D Wann waren Sie mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens fertig?

Datum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Uhrzeit:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Tag			Monat			Stunde			Minute	

E Wie lange hat es in etwa gedauert, diesen Fragebogen auszufüllen?

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

F Waren beim Ausfüllen des Fragebogens weitere Personen anwesend?

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Ja, mein Ehepartner / Lebenspartner	1	<input type="checkbox"/>	} Bitte weiter mit Frage G
Ja, eine andere Person, die hier im Haushalt lebt		<input type="checkbox"/>	
Ja, eine andere Person, die nicht hier im Haushalt lebt		<input type="checkbox"/>	
Nein		<input type="checkbox"/>	} Ende

G Hat Sie eine der oben genannten Personen beim Ausfüllen des Fragebogens gestört?

Ja	1	<input type="checkbox"/>
Nein	2	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Bitte übergeben Sie den ausgefüllten Fragebogen an unsere Interviewerin / unseren Interviewer oder schicken Sie ihn im beiliegenden portofreien Rückumschlag an infas:

infas Institut für angewandte
Sozialwissenschaft GmbH
Postfach 24 01 01
53154 Bonn