

DIW Berlin / SOEP (Ed.)

Research Report

SOEP-RS FiD 2013 - Erhebungsinstrumente 2013 von 'Familien in Deutschland': Jugendfragebogen

SOEP Survey Papers, No. 209

Provided in Cooperation with:

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

Suggested Citation: DIW Berlin / SOEP (Ed.) (2014) : SOEP-RS FiD 2013 - Erhebungsinstrumente 2013 von 'Familien in Deutschland': Jugendfragebogen, SOEP Survey Papers, No. 209, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/100684>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.

SOEP Survey Papers

Series A - Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

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

2014

SOEP-RS FiD 2013 – Erhebungsinstrumente 2013 von 'Familien in Deutschland': Jugendfragebogen

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 Documentations (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:

Prof. Dr. Gert G. Wagner, DIW Berlin and Technische Universität Berlin

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

Please cite this paper as follows:

TNS Infratest Sozialforschung. 2014. SOEP-RS FiD 2013 – Erhebungsinstrumente 2013 von 'Familien in Deutschland': Jugendfragebogen. SOEP Survey Papers 209: Series A. Berlin: DIW/SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

Contact: DIW Berlin
SOEP
Mohrenstr. 58
10117 Berlin

Email: soepapers@diw.de

TNS INFRATEST SOZIALFORSCHUNG

**SOEP-RS FiD 2013 –
ERHEBUNGSINSTRUMENTE 2013 VON 'FAMILIEN
IN DEUTSCHLAND': JUGENDFRAGEBOGEN**

München, 2013

Reprint 2014



Familien in Deutschland

Befragung 2013

Jugendfragebogen

Dieser Fragebogen richtet sich an Personen im Haushalt, die **1996 geboren** sind und **erstmalig** persönlich an der Befragung teilnehmen.

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

Darum bitten wir Sie herzlich, unserem Mitarbeiter dieses Interview zu gewähren.

Der Fragebogen wurde beantwortet von:

Nr. des Haushalts:

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

Vorname:

Person Nr.:

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

1. **Wohnen Sie gegenwärtig im elterlichen Haushalt?**

Ja.....
↓

Nein..... → Weiter mit Frage 4!

2. **Haben Sie ein eigenes Zimmer für sich alleine, oder teilen Sie Ihr Zimmer mit anderen Personen (beispielsweise Geschwistern)?**

Ja, eigenes Zimmer.....

Nein, teile Zimmer mit jemand.....

3. **Haben Sie neben der Wohnung bei Ihren Eltern noch eine andere Wohnung oder ein Zimmer, wo Sie selbst auch wohnen?**

Ja.....

Nein.....

4. **Verdienen Sie schon selbst Geld durch Arbeit oder Jobs?**

Ja.....
↓

Nein..... → Weiter mit Frage 6!


5. **Verdienen Sie das Geld ...**

– durch "Jobben" (nebenberuflich) → Weiter mit Frage 7!

– als Auszubildender oder Praktikant

– oder als Erwerbstätiger (hauptberuflich)?
↓

6. **Haben Sie früher schon einmal "gejobbt" und damit etwas Geld verdient?**

 Gemeint sind einigermaßen regelmäßige Verdienstquellen während der Ferien oder während des ganzen Jahres, z.B. häufiges Babysitten, Nachhilfeunterricht geben oder Austragen von Zeitungen.

Ja.....
↓

Nein..... → Weiter mit Frage 9!

7. **In welchem Alter haben Sie erstmals mit dem regelmäßigen "Jobben" bzw. Geldverdienen angefangen?**

Im Alter von Jahren

8. **Haben Sie diese Jobs aus Interesse ausgeübt oder nur, um sich noch ein paar Euro hinzuzuverdienen?**

Aus Interesse an der Tätigkeit.....

Nur um ein paar Euro hinzuzuverdienen.....

Aus sonstigen Gründen (Nachbarschaftshilfe etc.).....

9. **Wie ist das heute:**

Erhalten Sie Taschengeld oder einen regelmäßigen Zuschuss von Ihren Eltern oder anderen Verwandten?

Ja.....
↓

Nein..... → Weiter mit Frage 11!

10. **Wie viel Taschengeld oder Zuschuss erhalten Sie regelmäßig pro Woche oder pro Monat?**

Pro Woche Euro **oder** pro Monat Euro

11. Können Sie gelegentlich oder regelmäßig etwas Geld sparen, z.B. für eigene Anschaffungen oder Reisen?

Ja, gelegentlich
 Ja, regelmäßig.....

Nein

Weiter mit Frage 12!

Wie viel sparen Sie ungefähr pro Monat?

Ungefähr Euro pro Monat

Nicht zu sagen, ganz unregelmäßig.....

12. Wie wichtig sind für Ihr Leben derzeit folgende Menschen?

Bitte ein Kreuz pro Zeile!


| | Sehr wichtig | Wichtig | Weniger wichtig | Ganz unwichtig | Person ist nicht vorhanden |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Mein Vater | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Meine Mutter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mein Bruder / meine Schwester | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eine andere verwandte Person | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Meine feste Freundin / mein fester Freund | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mein bester Freund / meine beste Freundin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ein Lehrer / eine Lehrerin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Meine Clique / Gruppe, der ich angehöre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eine sonstige Person | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13. Wie oft kommt es vor, dass Sie sich mit den folgenden Personen streiten?

Bitte ein Kreuz pro Zeile!

| | Sehr häufig | Häufig | Manchmal | Selten | Nie | Person ist nicht vorhanden |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|
| Mit meinem Vater | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit meiner Mutter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit meinem Bruder / meiner Schwester | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit fester Freundin / festem Freund | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit bestem Freund / bester Freundin | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

14. Wie häufig treten in Ihrer Beziehung zu Ihren Eltern die folgenden Situationen auf?

 *Machen Sie die Angaben für Mutter und Vater jeweils getrennt.
Falls es nur ein Elternteil gibt, lassen Sie die andere Zeile bitte leer!*

Wie häufig kommt es vor, . . .

Sehr häufig Häufig Manchmal Selten Nie

dass Ihre Eltern mit Ihnen über Dinge sprechen, die Sie tun oder erlebt haben?

| | | | | | | | | | | | |
|--------|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Mutter | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> |
| Vater | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> |

dass Ihre Eltern Dinge ansprechen, die Sie ärgern oder belasten?

| | | | | | | | | | | | |
|--------|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Mutter | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> |
| Vater | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> |

dass Ihre Eltern nach Ihrer Meinung fragen, bevor sie etwas entscheiden, das Sie betrifft?

| | | | | | | | | | | | |
|--------|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Mutter | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> |
| Vater | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> |

dass, wenn Sie etwas tun, was Ihre Eltern gut finden, Ihre Eltern Ihnen auch zeigen, dass sie sich darüber freuen?

| | | | | | | | | | | | |
|--------|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Mutter | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> |
| Vater | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> |

dass, wenn Sie und Ihre Eltern ein Problem miteinander haben, Sie dann gemeinsam eine Lösung finden können?

| | | | | | | | | | | | |
|--------|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Mutter | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> |
| Vater | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> |

dass Ihre Eltern Ihnen das Gefühl geben, dass sie Ihnen wirklich vertrauen?

| | | | | | | | | | | | |
|--------|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Mutter | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> |
| Vater | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> |

dass Ihre Eltern nach Ihrer Meinung fragen, bevor sie über Familienangelegenheiten entscheiden?

| | | | | | | | | | | | |
|--------|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Mutter | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> |
| Vater | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> |

dass Ihre Eltern Ihnen gegenüber Entscheidungen begründen?

| | | | | | | | | | | | |
|--------|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Mutter | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> |
| Vater | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> |

dass Ihre Eltern Ihnen zeigen, dass sie Sie wirklich lieben?

| | | | | | | | | | | | |
|--------|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|----|--------------------------|
| Mutter | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> |
| Vater | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> | == | <input type="checkbox"/> |

15. Wie häufig üben Sie die folgenden Freizeitbeschäftigungen aus?

 Bitte ein Kreuz pro Zeile!

| | Täglich | Jede Woche | Jeden Monat | Seltener | Nie |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Fernsehen / Video / DVD | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Computerspiele | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im Internet surfen / chatten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Musik hören..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Musik machen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sport treiben..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tanz, Theater u.ä. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Technische Arbeiten, Computer programmieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lesen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Einfach nichts tun / abhängen / träumen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit fester Freundin / festem Freund zusammensein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit bestem Freund / bester Freundin zusammensein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mit Gruppe / Clique zusammensein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nutzen sozialer Online-Netzwerke (z.B. Facebook / Google+ / Xing) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ins Jugendzentrum / Freizeitheim gehen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ehrenamtliche Tätigkeit im Verein, in sozialen Diensten..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kirchgang, Besuch religiöser Veranstaltungen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

16. Üben Sie aktiv Musik aus, gemeint ist:

Gesang oder Spielen eines Musikinstruments?

Ja.....
↓

Nein →

Weiter mit Frage 21!

17. Welche Art von Musik machen Sie überwiegend?

- Klassik.....
 Pop / Rock / Techno / Funk / Rap / Hip-Hop
 Sonstige Volks- oder Unterhaltungsmusik.....

18. Üben Sie die Musik nur alleine, in einem Orchester oder in einer Musikgruppe oder Band aus?

- Nur alleine oder unter Anleitung eines Lehrers
 In einem Orchester oder Chor.....
 In einer Musikgruppe / Band
 In sonstiger Zusammensetzung

19. In welchem Alter haben Sie begonnen, ein Musikinstrument oder Gesang zu lernen?

Mit Jahren

20. Haben oder hatten Sie dafür auch bezahlten Musikunterricht (außerhalb der Schule)?

Ja..... Nein

21. Treiben Sie Sport?

Ja.....
↓

Nein.....

Weiter mit Frage 26!

22. Welches ist für Sie die wichtigste Sportart, die Sie ausüben?

Wichtigste Sportart:

23. In welchem Alter haben Sie mit dieser Sportart begonnen?

Mit Jahren

24. Wo und mit wem betreiben Sie diese Sportart hauptsächlich?

- Im Verein
- Bei kommerziellen Sportanbietern (z.B. Fitnessstudios)
- In der Schule
- In anderen Organisationen (z.B. Volkshochschule, Betrieb)
- Gemeinsam mit anderen, aber nicht in einer Organisation
- Für mich allein

25. Nehmen Sie in dieser Sportart auch an Wettkämpfen teil?

Ja.....

Nein.....

26. Gehen Sie noch zur Schule?

- Ja, Hauptschule.....
- Ja, Realschule.....
- Ja, Gymnasium
- Ja, Gesamtschule / andere
- Ja, berufliche Schule
- Nein

Weiter mit Frage 30!

27. In welchem Jahr haben Sie die allgemeinbildende Schule beendet?

Jahr

28. Mit was für einem Abschluss haben Sie die Schule verlassen?

- Schule ohne Abschluss verlassen..... →
- Hauptschulabschluss
- Realschulabschluss / Mittlere Reife
- Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule) ..
- Abitur (Hochschulreife)
- Sonstiger Abschluss →

Bitte eintragen: Art der Schule

Bitte eintragen: Art des Abschlusses

29. Streben Sie in Zukunft noch einen Schulabschluss an?

Ja, vielleicht.....
 Ja, sicher

Nein ➔ Weiter mit Frage 31!

30. Welchen höchsten Schulabschluss streben Sie an?

Hauptschulabschluss
 Realschulabschluss / Mittlere Reife
 Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)
 Abitur (Hochschulreife)

**31. Welche Fremdsprachen haben Sie in der Schule gelernt?
 Welche war Ihre erste Fremdsprache?
 Und welche Ihre zweite, sofern Sie eine zweite Fremdsprache hatten?**

| | Erste Fremd- sprache | Zweite Fremd- sprache |
|--------------------------------|----------------------------|-----------------------------|
| Englisch..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Französisch..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Spanisch..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Russisch..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Latein..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Griechisch..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine zweite Fremdsprache..... | | <input type="checkbox"/> |

32. Haben Sie jemals in einem anderen Land, also nicht in Deutschland, die Schule besucht?

Ja, für kurze Zeit (bis zu einem Jahr).....
 Ja, längere Zeit..... Nein.....

33. Haben Sie jemals eine Privatschule besucht?

Ja, derzeit.....
 Ja, früher..... Nein.....

34. Neben dem normalen Unterricht gibt es ja auch andere Möglichkeiten, sich in der Schule zu engagieren. Haben Sie sich in Ihrer Schulzeit – früher oder jetzt – in einem oder mehreren der folgenden Bereiche engagiert?

Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

Ja, und zwar:

- als Klassensprecher
- als Schulsprecher
- beim Erstellen einer Schülerzeitung
- in Theatergruppe / Tanzgruppe.....
- in Chor / Orchester / Musikgruppe.....
- in freiwilliger Sport-AG
- in sonstiger AG oder Neigungsgruppe.....

Nein, nichts davon.....

40. Haben Sie irgendwann einmal bezahlten Nachhilfeunterricht bekommen?

Ja.....

Nein.....

41. Wie stark kümmern sich oder haben sich Ihre Eltern um Ihre Leistungen in der Schule gekümmert?

Sehr stark.....

Ziemlich stark.....

Eher wenig.....

Überhaupt nicht.....

42. Unterstützen Ihre Eltern oder haben Ihre Eltern Sie auch selbst bei den Hausaufgaben und beim Lernen für die Schule unterstützt?

Ja, Vater und Mutter.....

Ja, aber nur die Mutter.....

Ja, aber nur der Vater.....

Nein.....

43. Gibt es oder gab es Meinungsverschiedenheiten in Ihrem Elternhaus wegen Ihrer schulischen Leistungen?

Ja, mit Vater und Mutter.....

Ja, aber nur mit Mutter.....

Ja, aber nur mit Vater.....

Nein.....

44. In welcher Weise suchen Ihre Eltern oder haben Ihre Eltern den Kontakt mit der Schule gesucht?

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

Regelmäßige Teilnahme am Elternabend.....

Regelmäßige Besuche von Elternsprechtagen.....

Aufsuchen des Lehrers / der Lehrerin auch außerhalb von Sprechtagen....

Engagement als Elternvertreter.....

Nichts davon.....

45. Wenn Sie einmal an die Schulklasse denken, die Sie gegenwärtig besuchen oder zuletzt besucht haben:

Wie viele Ihrer Mitschüler oder deren Eltern stammen oder stammten nicht aus Deutschland??

Alle.....

Die meisten.....

Etwa die Hälfte.....

Etwa ein Viertel.....

Weniger als ein Viertel.....

Niemand.....

46. Haben Sie schon irgendeine Art beruflicher Ausbildung begonnen oder abgeschlossen, einschließlich Lehrgängen oder Praktika außerhalb der Schule?

Ja.....


Nein..... →

Weiter mit Frage 48!

47. Welche Art von Ausbildung/Studium ist oder war das?
 Falls schon beendet: Haben Sie die Ausbildung/das Studium regulär abgeschlossen?

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!
 Mehrfachnennungen möglich!

| | Begonnen, läuft derzeit | Schon beendet | Regulär abgeschlossen? | |
|--|----------------------------|----------------------------|---------------------------|--------------------------|
| | | | Ja | Nein |
| Berufsgrundschuljahr / Berufsvorbereitungsjahr | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Berufliche Eingliederungslehrgänge..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Berufsausbildung (Lehre) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Berufsfachschule oder Schule des Gesundheitswesens | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Praktikum, Volontariat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fachhochschulstudium / Universitätsstudium | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> → | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

48. Streben Sie in der Zukunft einen beruflichen Ausbildungsabschluss oder Hochschulabschluss an?

Ja, vielleicht.....
 Ja, sicher



Nein..... →

Weiter mit Frage 50!

49. Welchen der folgenden Ausbildungsabschlüsse streben Sie an?

 Mehrere Nennungen möglich!

- Abschluss einer Lehre.....
- Berufsfachschule oder Schule des Gesundheitswesens
- Fachschule (z.B. Meister-, Technikerschule).....
- Beamtenausbildung.....
- Anerkannte Berufsakademie
- Fachhochschule
- Universität

50. In welchem Alter spätestens wollen Sie wirtschaftlich auf eigenen Beinen stehen?

Im Alter von Jahren

Stehe bereits heute wirtschaftlich auf eigenen Beinen.....

51. Wissen Sie schon, welchen Beruf Sie ergreifen möchten?

Ja, mit einiger Sicherheit
 Ja, mit großer Sicherheit

Nein, ist noch offen....

Weiter mit Frage 54!

52. Welcher Beruf ist das?

Bitte nennen Sie uns möglichst die genaue Bezeichnung Ihres angestrebten Berufs.

Bezeichnung eintragen!

53. Für wie gut halten Sie sich gegenwärtig in Hinblick auf Ihren angestrebten Beruf informiert?

Sehr gut informiert.....
 Eher gut informiert.....
 Eher schlecht informiert.....
 Sehr schlecht informiert.....

54. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu Ihrer Berufswahl zu?

 Bitte **ein** Kreuz pro Zeile!

Stimme voll zu Stimme eher zu Stimme eher nicht zu Stimme überhaupt nicht zu

Bei meiner Berufswahl haben die Vorschläge meiner Eltern großes Gewicht..... =====

Mir geht es nicht darum, den einzig richtigen Beruf zu finden. Ich lasse einfach auf mich zukommen, was sich bietet..... =====

Ich habe mich lange mit verschiedenen beruflichen Möglichkeiten beschäftigt, um eine richtige Entscheidung zu treffen =====

Ich bin immer noch dabei herauszufinden, wo meine Fähigkeiten liegen und welche Berufe für mich die richtigen sein könnten =====

55. Für die Arbeit und die Wahl des Berufs können einem unterschiedliche Dinge wichtig sein. Bitte geben Sie für jeden der folgenden Punkte an, ob er für Sie bei der Berufswahl

- sehr wichtig,
- wichtig,
- weniger wichtig,
- oder ganz unwichtig ist.

| Wie wichtig ist für Ihre Berufswahl ... | Sehr wichtig | Wichtig | Weniger wichtig | Ganz unwichtig |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| – eine sichere Berufsstellung? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – ein hohes Einkommen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – gute Aufstiegsmöglichkeiten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – ein Beruf, der anerkannt und geachtet wird? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – ein Beruf, der einem viel Freizeit lässt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – eine interessante Tätigkeit? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – eine Tätigkeit, bei der man selbständig arbeiten kann? ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – viel Kontakt zu anderen Menschen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – ein Beruf, der für die Gesellschaft wichtig ist? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – sichere und gesunde Arbeitsbedingungen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – ein Beruf, der einem genügend Zeit für familiäre Verpflichtungen lässt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – ein Beruf, bei dem man anderen Menschen helfen kann? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

56. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

Sehr gut.....

Gut.....

Zufriedenstellend.....

Weniger gut.....

Schlecht.....

57. Was ist Ihre Körpergröße in cm?

 Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

cm

58. Wieviel Kilogramm wiegen Sie gegenwärtig?

 Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

kg

**59. Wenn Sie sich einmal Ihre berufliche und private Zukunft vorstellen:
Wie wahrscheinlich ist es, dass die folgenden Entwicklungen eintreten werden?**

**Stufen Sie bitte jeweils die Wahrscheinlichkeit auf einer Skala ein,
die von 0 Prozent bis 100 Prozent geht.**

 Bitte ein Kreuz pro Zeile!

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie ...

- einen Ausbildungs- oder Studienplatz für Ihren gewünschten Beruf bekommen? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %
- Ihre Ausbildung oder Ihr Studium erfolgreich abschließen? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %
- in Ihrem angestrebten Beruf auch einen Arbeitsplatz finden? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %
- beruflich erfolgreich sein und weiterkommen werden? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %
- längere Zeit arbeitslos werden? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %
- aus familiären Gründen, z.B. Kindererziehung, beruflich zurückstecken? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %
- sich selbständig machen bzw. freiberuflich tätig werden? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %
- einmal im Ausland arbeiten werden? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %
- einmal heiraten werden? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %
- mit einer Partnerin / einem Partner unverheiratet zusammenleben werden? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %
- ein Kind haben werden? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %
- mehrere Kinder haben werden? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100 %

60. In welchem Jahr und in welchem Monat sind Sie geboren?

| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|

Jahr

Monat

60a. In welchem Ort sind Sie geboren?

Bitte nennen Sie bei Orten, die es mehrmals gibt bzw. bei kleinen Orten den Namen der nahegelegenen Stadt mit.

☞ Tragen Sie bitte den Ortsnamen in das linke Feld und ggf. die Zusatzangabe in das rechte Feld.
Z. B. "Düsseldorf", "Frankfurt an der Oder", "Frankfurt am Main" in das linke Feld und im Fall von "Roßdorf bei Schmalkalden", tragen Sie "Roßdorf" in das linke und "bei Schmalkalden" in das rechte Feld ein.

☞ Bitte verfahren Sie auch entsprechend bei Geburtsorten, die nicht in Deutschland liegen.

Bitte heutige, ggf. deutsche Bezeichnung eintragen!

61. Sind Sie in Deutschland geboren?

Ja.....



Weiter mit Frage 65!

Nein.....



62. In welchem Land sind Sie geboren?

Bitte heutige Bezeichnung eintragen!

63. Wann sind Sie in die Bundesrepublik Deutschland zugezogen?

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | |
|--|--|--|--|

Jahr

64. Zu welcher der folgenden Zuwanderergruppen gehörten Sie, als Sie nach Deutschland kamen?

Aussiedler, d.h. deutschstämmige Person aus osteuropäischen Staaten.....

Deutscher, der längere Zeit im Ausland gelebt hat.....

Bürger eines EU-Mitgliedstaates.....

Asylbewerber oder Flüchtling

Sonstiger Ausländer

65. Haben Sie heute die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja.....



Nein.....



Weiter mit Frage 70!

66. Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?

Ja.....



und zwar:

Nein.....

Bitte eintragen

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

Seit Geburt ➔ Weiter mit Frage 72!
 Erst später erworben
 ↓

68. Welche Staatsangehörigkeit hatten Sie vorher?

Bitte eintragen!

69. Und in welchem Jahr haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit erworben?

Im Jahr ➔ Weiter mit Frage 72!

70. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

Bitte eintragen

71. Haben Sie heute eine unbefristete oder eine befristete Aufenthaltserlaubnis?

Unbefristete Aufenthaltserlaubnis /
 Aufenthaltsberechtigung
 Befristete Aufenthaltserlaubnis

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

Nein Ja ➔ Weiter mit Frage 74!
 ↓

73. Wie ist das bei Ihnen persönlich?

| | Wie gut können Sie die <u>deutsche</u> Sprache? | | | Wie gut können Sie die Sprache Ihres Herkunftslandes bzw. die Sprache Ihrer Eltern? | | |
|--------------------|---|--------------------------|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|
| | Sprechen | Schreiben | Lesen | Sprechen | Schreiben | Lesen |
| Sehr gut..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gut..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Es geht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Eher schlecht..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gar nicht..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

74. Wo haben Sie den größten Teil Ihrer Kindheit bis zum 15. Lebensjahr verbracht?

War das ...
 – eine Großstadt – eine Kleinstadt
 – eine mittlere Stadt – auf dem Lande

75. Leben Sie heute noch in dieser Stadt oder dieser Gegend?

Ja, immer noch
 Ja, wieder
 Nein

76. Haben oder hatten Sie Geschwister?

Gemeint sind leibliche, Halb-, Stief- und Adoptivgeschwister.

Ja, und zwar: Geschwister Nein ➔ **Weiter mit Frage 77!**

Geben Sie uns bitte für jedes Ihrer Geschwister folgende Angaben (maximal acht Geschwister). Bitte beginnen Sie mit dem ältesten Geschwisterteil und fahren dem Alter nach fort, bis zum Jüngsten.

Geben Sie bitte auch an, ob Sie Ihre gesamte Kindheit - also bis zu Ihrem 15. Lebensjahr - mit dem jeweiligen Geschwister gemeinsam gelebt haben.

Gesamte Kindheit - bis zu Ihrem 15. Lebensjahr - zusammen gelebt?

| | Geburtsjahr | | Monat | | Geschlecht | | Art des Geschwisters | | Kennziffer laut dieser Liste: | | Gesamte Kindheit - bis zu Ihrem 15. Lebensjahr - zusammen gelebt? | | |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|---|--------------------------|-------|
| | Bruder | Schwester | Ja | Nein, nur: | | | | | Ja | Nein, nur: | | | |
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jahre |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jahre |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jahre |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jahre |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jahre |
| 6. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jahre |
| 7. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jahre |
| 8. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Jahre |

Kennziffer
↓
1 leiblich (ohne Zwillingsgeschwister)
2 Zwilling (eineiig)
3 Zwilling (zweieiig)
4 Halbgeschwister
5 Stiefgeschwister
6 Adoptivgeschwister

77. Wie viele von Ihren ersten 15 Lebensjahren haben Sie bei den folgenden Personen gelebt?

Bitte auf ganze Jahre runden!

(Hinweis:
Adoptiveltern gelten wie leibliche Eltern)

- Bei Ihren beiden (leiblichen) Eltern Jahre
- Bei Ihrer Mutter allein (ohne Partner) Jahre
- Bei Ihrer Mutter mit (neuem) Partner Jahre
- Bei Ihrem Vater allein (ohne Partnerin) Jahre
- Bei Ihrem Vater mit (neuer) Partnerin Jahre
- Bei anderen Verwandten Jahre
- Bei Pflegeeltern Jahre
- Im Heim Jahre
- Summe der Jahre (bitte prüfen!) Jahre**

78. Leben Ihr Vater und Ihre Mutter hier im Haushalt?

Ja, beide ➔ **Weiter mit Frage 88!**

Nur der Vater ➔ **Die folgenden Fragen 79 – 87 bitte nur für den Elternteil beantworten, der nicht hier im Haushalt lebt!**

Nur die Mutter ➔

Nein, beide nicht ➔ **Die folgenden Fragen 79 – 87 bitte getrennt für Vater und Mutter beantworten!**

Vater
sofern nicht
im Haushalt
lebend

Mutter
sofern nicht
im Haushalt
lebend

79. **Lebt Ihr Vater / Ihre Mutter noch? Wenn ja, wo?
Wenn verstorben, wann?**

Lebt hier am Ort

Lebt woanders, und zwar:

– in den westdeutschen Bundesländern

– in den ostdeutschen Bundesländern

– in einem anderen Land, nicht in Deutschland

Ist verstorben, und zwar im Jahr

80. **In welchem Jahr wurde Ihr Vater / Ihre Mutter geboren?**

81. **Ist Ihr Vater / Ihre Mutter in Deutschland geboren?**

Ja

Nein: Bitte Geburtsland angeben

82. **Hat (bzw. hatte) Ihr Vater / Ihre Mutter die deutsche
Staatsbürgerschaft?**

Ja

Nein

83. **Welchen Schulabschluss hat Ihr Vater / Ihre Mutter erworben?**

Keinen Schulabschluss

Volks- / Hauptschulabschluss (DDR: 8. Klasse POS)

Mittlere Reife, Realschulabschluss (DDR: 10. Klasse POS)

Abitur / Hochschulreife (DDR: EOS)

Anderen Schulabschluss

Weiß nicht

84. **Hat Ihr Vater / Ihre Mutter eine berufliche Ausbildung
oder ein Studium abgeschlossen?**

Ja, berufliche Ausbildung

Ja, Hochschulstudium

Nein, keine abgeschlossene Ausbildung

Weiß nicht

85. *Falls zutreffend:*
**Welche berufliche Tätigkeit übt Ihr Vater / Ihre Mutter aus
bzw. hat Ihr Vater / Ihre Mutter zuletzt ausgeübt?**

 Bitte **genaue Berufsbezeichnung** angeben:

Vater

Mutter

86. In welcher beruflichen Stellung ist Ihr Vater / Ihre Mutter bzw. war Ihr Vater / Ihre Mutter zuletzt tätig?

| | |
|---|--|
| Vater sofern nicht im Haushalt lebend | Mutter sofern nicht im Haushalt lebend |
|---|--|

Arbeiter (auch in der Landwirtschaft)

| | | |
|-----------------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Ungelernte Arbeiter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Angelernte Arbeiter..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gelernte und Facharbeiter | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Vorarbeiter, Kolonnenführer | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Meister, Polier..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Angestellte

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

Beamte / Staatsverwaltung (einschl. Richter und Berufssoldaten)

| | | |
|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Einfacher Dienst..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mittlerer Dienst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gehobener Dienst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Höherer Dienst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Selbständige (einschl. mithelfende Familienangehörige)

| | | | |
|--|------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Selbständige Landwirte: | ohne Beschäftigte..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | mit Beschäftigten..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Freie Berufe, selbständige Akademiker: | ohne Beschäftigte..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | mit Beschäftigten..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Selbständige:..... | ohne Beschäftigte..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | mit Beschäftigten..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mithelfende Familienangehörige | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| War nie erwerbstätig | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

87. Gehören bzw. gehörten Ihr Vater / Ihre Mutter einer Kirche oder Religionsgemeinschaft an?

| | | |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Ja, und zwar: der katholischen Kirche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| der evangelischen Kirche | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| einer islamischen Religionsgemeinschaft..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| einer anderen Religionsgemeinschaft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein, konfessionslos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

88. Glauben Sie, dass man eine Partnerin / einen Partner braucht, um wirklich glücklich zu sein, oder glauben Sie, man kann alleine genauso glücklich oder glücklicher leben?

Man braucht eine Partnerin / einen Partner

Man kann allein genauso glücklich leben.....

Man kann allein glücklicher leben

Unentschieden / weiß nicht

89. Glauben Sie, dass man eigene Kinder braucht, um wirklich glücklich zu sein, oder glauben Sie, man kann ohne ein eigenes Kind genauso glücklich oder glücklicher leben?

Man braucht eigene Kinder

Man kann ohne Kind genauso glücklich leben

Man kann ohne Kind glücklicher leben.....

Unentschieden / weiß nicht


90. Wovon hängt es Ihrer Meinung nach in Deutschland tatsächlich ab, ob jemand Erfolg hat und sozial aufsteigt?

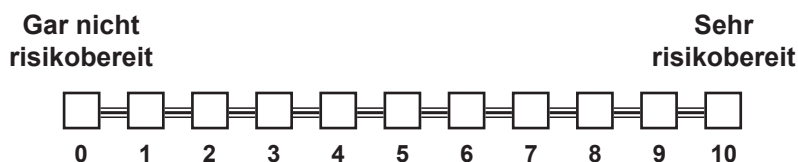
Bitte geben Sie zu jeder der folgenden Aussagen an, in welchem Maße Sie ihr zustimmen.

 Bitte ein Kreuz pro Zeile!


| | Stimme voll zu | Stimme eher zu | Stimme eher nicht zu | Stimme überhaupt nicht zu |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------------|
| Man muss sich anstrengen und fleißig sein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss andere ausnutzen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss begabt und intelligent sein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss aus der richtigen Familie stammen..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss gute Fachkenntnisse auf seinem Spezialgebiet haben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss Geld und Vermögen haben..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss einen möglichst guten Schulabschluss haben..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss rücksichtslos und hart sein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss Beziehungen zu den richtigen Leuten haben | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss sich auf der richtigen Seite politisch engagieren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss das "richtige" Geschlecht haben; Männer haben bessere Aufstiegschancen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Man muss dynamisch sein und Initiative haben..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**91. Wie schätzen Sie sich persönlich ein:
Sind Sie im allgemeinen ein risikobereiter Mensch oder versuchen Sie, Risiken zu vermeiden?**

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



92. Die folgenden Aussagen kennzeichnen verschiedene Einstellungen zum Leben und zur Zukunft. Bitte sagen Sie uns, inwieweit Sie jeweils zustimmen.

 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.
Der Wert 1 bedeutet: **stimme überhaupt nicht zu.**
Der Wert 7 bedeutet: **stimme voll zu.**
Mit den Werten zwischen 1 und 7 können Sie Ihre Meinung abstufen.

Stimme überhaupt nicht zu
Stimme voll zu

1 2 3 4 5 6 7

- | | |
|---|--|
| Wie mein Leben verläuft, hängt von mir selbst ab | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Im Vergleich mit anderen habe ich nicht das erreicht, was ich verdient hätte..... | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Was man im Leben erreicht, ist in erster Linie eine Frage von Schicksal oder Glück | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich mache häufig die Erfahrung, dass andere über mein Leben bestimmen..... | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Erfolg muss man sich hart erarbeiten..... | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Wenn ich im Leben auf Schwierigkeiten stoße, zweifle ich oft an meinen Fähigkeiten | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Welche Möglichkeiten ich im Leben habe, wird von den sozialen Umständen bestimmt..... | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Wichtiger als alle Anstrengungen sind die Fähigkeiten, die man mitbringt..... | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich habe wenig Kontrolle über die Dinge, die in meinem Leben passieren | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Wenn man sich sozial oder politisch engagiert, kann man die sozialen Verhältnisse beeinflussen..... | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich verzichte heute auf etwas, damit ich mir morgen mehr leisten kann | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Im Allgemeinen kann man den Menschen vertrauen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Heutzutage kann man sich auf niemanden mehr verlassen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Wenn man mit Fremden zu tun hat, ist es besser, vorsichtig zu sein, bevor man ihnen vertraut..... | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
| Ich will lieber heute meinen Spaß haben und denke dabei nicht an morgen | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |

93. Hier sind unterschiedliche Eigenschaften, die eine Person haben kann. Wahrscheinlich werden einige Eigenschaften auf Sie persönlich voll zutreffen und andere überhaupt nicht. Bei wieder anderen sind Sie vielleicht unentschieden.

 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: **trifft überhaupt nicht zu.**

Der Wert 7 bedeutet: **trifft voll zu.**

Mit den Werten zwischen 1 und 7 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

| Ich bin jemand, der ... | Trifft überhaupt nicht zu | | | | | | Trifft voll zu |
|--|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| – gründlich arbeitet | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – kommunikativ, gesprächig ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – manchmal etwas grob zu anderen ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – originell ist, neue Ideen einbringt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – sich oft Sorgen macht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – verzeihen kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – eher faul ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – aus sich herausgehen kann, gesellig ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – künstlerische, ästhetische Erfahrungen schätzt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – leicht nervös wird | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Aufgaben wirksam und effizient erledigt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – zurückhaltend ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – rücksichtsvoll und freundlich mit anderen umgeht | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – eine lebhafte Phantasie, Vorstellungen hat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – entspannt ist, mit Stress gut umgehen kann | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – wissbegierig ist | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – eine positive Einstellung zu sich selbst hat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

| Wie oft haben Sie sich ... | Sehr selten | Selten | Manchmal | Oft | Sehr oft |
|----------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| – ärgerlich gefühlt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – ängstlich gefühlt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – glücklich gefühlt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – traurig gefühlt? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Durchführung des Interviews

Interviewdauer:

Das Interview dauerte Minuten

am
Tag Monat

Waren beim Ausfüllen des Fragebogens weitere Personen anwesend?

Ja, Vater / Mutter

Ja, andere Person (ggf. außer dem Interviewer)...

Nein

Sonstige Hinweise: