

DIW Berlin / SOEP (Ed.)

Research Report

SOEP 2015 - Erhebungsinstrumente 2015 (Welle 32) des Sozio-oekonomischen Panels: Personenfragebogen, Altstichproben

SOEP Survey Papers, No. 274

Provided in Cooperation with:

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

Suggested Citation: DIW Berlin / SOEP (Ed.) (2015) : SOEP 2015 - Erhebungsinstrumente 2015 (Welle 32) des Sozio-oekonomischen Panels: Personenfragebogen, Altstichproben, SOEP Survey Papers, No. 274, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/123294>

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

2015

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

TNS Infratest Sozialforschung

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

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

The SOEP Survey Papers is comprised of the following series:

Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

Series B – Survey Reports (Methodenberichte)

Series C – Data Documentation (Datendokumentationen)

Series D – Variable Descriptions and Coding

Series E – SOEPmonitors

Series F – SOEP Newsletters

Series G – General Issues and Teaching Materials

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

Editors:

Dr. Jan Goebel, DIW Berlin

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

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

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

Please cite this paper as follows:

TNS Infratest Sozialforschung. 2015. SOEP 2015 – Erhebungsinstrumente 2015 (Welle 32) des Sozio-oekonomischen Panels: Personenfragebogen, Altstichproben. SOEP Survey Papers 274: Series A. Berlin: DIW/SOEP



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

ISSN: 2193-5580 (online)

German Socio-Economic Panel Study (SOEP) | DIW Berlin
Mohrenstr. 58
10117 Berlin, Germany
Contact: soepapers@diw.de

TNS INFRATEST SOZIALFORSCHUNG

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

München, 2015

A. Personenfragebogen (Deutsch)

Leben in Deutschland

Befragung 2015
zur sozialen Lage
der Haushalte

Personenfragebogen

Dieser Fragebogen richtet sich an **alle** Personen im Haushalt, die **1997 und früher** geboren sind.

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

Darum bitten wir Sie herzlich,

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

Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen lt. Adressenprotokoll:

Nr. des Haushalts:

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

Vorname der Befragungsperson:

Personen Nr.:

--	--

Bitte in Druckbuchstaben

Geburtsjahr, Geburtsmonat und Geschlecht der Befragungsperson:

1	9		
---	---	--	--

Jahr

--	--

Monat

Männlich....

Weiblich....

Wie wird's gemacht?

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, indem Sie

- in die weißen Kästchen ein Kreuz machen

Beispiel: **Geschlecht:** männlich
weiblich

MUSTER

- in die etwas größeren weißen Felder Zahlen eintragen

Beispiel 1: **Miete** Euro

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

- in die Balken Text schreiben


Beispiel: **Sonstiger Grund**
und zwar:

Das  Zeichen steht vor Erläuterungen zu einzelnen Fragen.

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

Beispiel:

Gibt es in Ihrem Haushalt Kinder?

Ja


Nein  Frage . . . !

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

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

Und noch eine Bitte:


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

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

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

Ihre Lebenssituation heute

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

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

Wie zufrieden sind Sie ...	ganz und gar unzufrieden	ganz und gar zufrieden
– mit Ihrer Gesundheit?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit Ihrem Schlaf?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<i>(falls Sie erwerbstätig sind)</i>		
– mit Ihrer Arbeit?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<i>(falls Sie im Haushalt tätig sind)</i>		
– mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit dem Einkommen Ihres Haushalts?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit Ihrem persönlichen Einkommen?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit Ihrer Wohnung?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit Ihrer Freizeit?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<i>(falls Sie Kinder im Vorschulalter haben)</i>		
– mit den vorhandenen Möglichkeiten der Kinderbetreuung?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit Ihrem Familienleben?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit der Verwirklichung der sozialen Gerechtigkeit in Deutschland?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

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

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

3. Haben Sie das Gefühl, dass das, was Sie in Ihrem Leben machen, wertvoll und nützlich ist?

☞ Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala:
 der Wert 0 bedeutet: **überhaupt nicht wertvoll und nützlich**
 der Wert 10 bedeutet **vollkommen wertvoll und nützlich**.
 Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstufen.

überhaupt nicht wertvoll und nützlich											vollkommen wertvoll und nützlich
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4. 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.


gar nicht risikobereit											sehr risikobereit
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

5. Die folgenden Aussagen kennzeichnen verschiedene Einstellungen zum Leben und zur Zukunft.
 In welchem Maße stimmen Sie persönlich den einzelnen Aussagen zu?

☞ Antworten Sie bitte wieder anhand einer Skala.
 Der Wert 1 bedeutet: **stimme überhaupt nicht zu**,
 der Wert 7 bedeutet: **stimme voll zu**.

	Stimme überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	7	Stimme voll zu
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"/>
Im Vergleich mit anderen habe ich nicht das erreicht, was ich verdient habe.....	<input type="checkbox"/>	<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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

6. In welchem Maße treffen die folgenden Aussagen auf Sie persönlich zu?

 Antworten Sie bitte wieder anhand einer Skala.
Der Wert 1 bedeutet: **trifft überhaupt nicht zu**,
der Wert 7 bedeutet: **trifft voll zu**.

Trifft
überhaupt
nicht zu

Trifft
voll
zu

1 2 3 4 5 6 7

- Wenn mir jemand einen Gefallen tut,
bin ich bereit, dies zu erwidern..... = = = = = =
- Wenn mir schweres Unrecht zuteil wird, werde ich mich
um jeden Preis bei der nächsten Gelegenheit dafür rächen = = = = = =
- Wenn mich jemand in eine schwierige Lage bringt,
werde ich das Gleiche mit ihm machen..... = = = = = =
- Ich strenge mich besonders an, um jemandem
zu helfen, der mir früher schon mal geholfen hat..... = = = = = =
- Wenn mich jemand beleidigt, werde ich mich ihm
gegenüber auch beleidigend verhalten = = = = = =
- Ich bin bereit, Kosten auf mich zu nehmen, um jemandem
zu helfen, der mir früher einmal geholfen hat..... = = = = = =
- Ich komme relativ leicht darüber hinweg,
wenn jemand mich emotional verletzt = = = = = =
- Wenn jemand mir Unrecht getan hat,
denke ich oft lange darüber nach = = = = = =
- Ich bin tendenziell nachtragend..... = = = = = =
- Wenn andere mir unrecht tun, versuche ich einfach
zu vergeben und zu vergessen = = = = = =
- Ich habe eine positive Einstellung zu mir selbst = = = = = =

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

enge Freunde

8. Unter Schwarzarbeit verstehen Experten, dass jemand für einen anderen arbeitet und beide sind sich einig, dass das Entgelt nur teilweise oder gar nicht versteuert wird, obwohl man das eigentlich müsste.

Wissen Sie, ob jemand in Ihrem persönlichen Umfeld im Jahr 2014 Schwarzarbeit geleistet hat?

- Ja, viele Personen.....
- Ja, wenige Personen.....
- Nein, weiß nicht.....
- Nein, niemand

9. Und wie ist das seit dem Jahreswechsel, also in diesem Jahr:

Wissen Sie, ob jemand in Ihrem persönlichen Umfeld in diesem Jahr Schwarzarbeit geleistet hat?

- Ja, mehr Personen als in 2014.....
- Ja, genauso viele Personen wie in 2014.....
- Ja, weniger Personen als in 2014
- Nein, weiß nicht.....
- Nein, niemand

10. Wie sieht gegenwärtig Ihr normaler Alltag aus?

Wie viele Stunden pro Tag entfallen bei Ihnen an einem durchschnittlichen Werktag, an einem typischen Samstag und an einem typischen Sonntag auf die folgenden Tätigkeiten?

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


	Durchschnittlicher Werktag	Typischer Samstag	Typischer Sonntag
	Anzahl Stunden	Anzahl Stunden	Anzahl Stunden
Berufstätigkeit, Lehre (Zeiten einschließlich Arbeitsweg, auch nebenberufliche Tätigkeit).....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Besorgungen (Einkaufen, Beschaffungen, Behördengänge)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Hausarbeit (Waschen, Kochen, Putzen)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Kinderbetreuung.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Aus- und Weiterbildung, Lernen (auch Schule, Studium, Promotion)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto, Gartenarbeit	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Körperliche Aktivitäten (Sport, Fitness, Gymnastik)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Sonstige Freizeitbeschäftigungen und Hobbies	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

11. Welche der folgenden Tätigkeiten üben Sie in Ihrer freien Zeit aus?

Geben Sie bitte zu jeder Tätigkeit an, wie oft Sie das machen: jede Woche, jeden Monat, seltener oder nie?

	Jede Woche	Jeden Monat	Seltener	Nie
Besuch von kulturellen Veranstaltungen, z.B. Konzerten, Theater, Vorträgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinobesuche, Besuch von Popkonzerten, Tanzveranstaltungen, Discos, Sportveranstaltungen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktiver Sport.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Künstlerische und musische Tätigkeiten (Musizieren, Tanzen, Theater, Malen, Fotografieren).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geselligkeit mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mithelfen, wenn bei Freunden, Verwandten oder Nachbarn etwas zu tun ist.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beteiligung in Bürgerinitiativen, in Parteien, in der Kommunalpolitik	<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"/>

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

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

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

13. Sind Sie zurzeit im Mutterschutz oder in der gesetzlich geregelten Elternzeit?

Ja, Mutterschutz
Ja, Elternzeit..... Nein.....

14. Nehmen Sie zurzeit die gesetzlich geregelte Pflegezeit in Anspruch, um einen Angehörigen zu pflegen?

Ja, beanspruche Pflegezeit in Vollzeit.....
Ja, beanspruche Pflegezeit in Teilzeit
Ja, beanspruche Pflegezeit in kurzzeitiger
Arbeitsverhinderung (bis zu 10 Tagen).....
Nein

15. Sind Sie zurzeit bei der Agentur für Arbeit arbeitslos gemeldet?

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

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

Ja..... Nein..... → Frage 18!
↓

17. Was für eine Ausbildung oder Weiterbildung ist das?

Allgemeinbildende Schule

Hochschule


Hauptschule
Realschule.....
Gymnasium
Gesamtschule
Abendrealschule, Abendgymnasium
Fachoberschule.....

Duale Hochschule / Berufsakademie
Fachhochschule
Sonstige Hochschule
(z.B. Kunst- oder Musikhochschule).....
Universität / Technische Hochschule.....
Promotion

Berufliche Ausbildung

Erhalten Sie für das Studium oder die Promotion ein Stipendium?

Berufsgrundbildungsjahr,
Berufsvorbereitungsjahr
Berufsschule ohne Lehre
Lehre
Berufsfachschule, Handelsschule
Schule des Gesundheitswesens
Fachschule
(z. B. Meister-, Technikerschule)
Beamtenausbildung.....
Sonstiges.....

 Falls ja, von welcher Stelle?

Nein
Ja, BAföG
Ja, Sonstiges.....

und
zwar:

und
zwar:


Weiterbildung / Umschulung

Berufliche Umschulung
Berufliche Fortbildung
Berufliche Rehabilitation.....
Allgemeine oder politische Weiterbildung ...
Sonstiges.....

und
zwar:

Was war im letzten Jahr?

18. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2013 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium beendet?

 Gemeint ist auch ein höherer akademischer Abschluss!

Ja..... Nein..... ➔ *Frage 22!*

Wann war das?

2014, im Monat

2015, im Monat

19. Haben Sie diese Ausbildung mit einem Abschluss beendet?

Ja..... Nein..... ➔ *Frage 22!*

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

Deutschland In einem anderen Land ...

Ist dieser Abschluss in Deutschland anerkannt?

Ja, von vornherein anerkannt (z.B. Bachelor, Master, PhD) ...

Ja, nach erfolgreichem Anerkennungsverfahren

Nein

21. Um was für einen Bildungsabschluss handelt es sich?

Allgemeinbildender Schulabschluss

Hauptschulabschluss

Mittlerer Schulabschluss
(z.B. Realschulabschluss)

Fachhochschulreife
(Abschluss einer Fachoberschule)

Abitur (Hochschulreife)

Anderer Schulabschluss.....

und
zwar:

Hochschulabschluss

Duale Hochschule / Berufsakademie

Fachhochschule

sonstige Hochschule
(z.B. Kunst- oder Musikhochschule).....

Universität / Technische Hochschule.....

Promotion / Habilitation

Bitte Abschluss angeben:

Bitte zusätzlich Fachrichtung angeben:

Beruflicher Ausbildungsabschluss

Bezeichnung des Ausbildungsberufs:

Art der Ausbildung:

Lehre.....

Berufsfachschule, Handelsschule.....

Schule des Gesundheitswesens.....

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

Beamtenausbildung

Betriebliche Umschulung

Sonstiges, z.B. Fortbildungslehrgang

Bei den folgenden Fragen geht es um berufliche Weiterbildung.
 Wir meinen damit jede Weiterbildungsmaßnahme, die eine vorhandene berufliche Vorbildung vertieft, erweitert oder bei der, wie bei einer Umschulung, eine berufliche Veränderung angestrebt wird. Der zeitliche Umfang der Weiterbildung kann wenige Stunden bis mehrere Monate umfassen. Die Initiative kann durch Sie selbst, durch Ihren Arbeitgeber oder durch eine öffentliche Einrichtung wie der Bundesagentur für Arbeit erfolgen.

22. Haben Sie im Jahr 2014 an beruflicher Weiterbildung teilgenommen?

Ja.....
 ↓


Nein..... → Frage 26!

Trifft nicht zu, bin bereits
 in Rente / Pension..... → Frage 26!

23. An wie vielen beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen haben Sie im Jahr 2014 teilgenommen?


An Weiterbildungsmaßnahme(n)


24. Und an wie vielen Tagen haben Sie insgesamt an diesen beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen teilgenommen?

 Bitte geben Sie jeden Kurstag an, auch wenn die Weiterbildungsmaßnahme nur wenige Stunden gedauert hat!

An Tag(en)

25. Wer hat die Weiterbildungsmaßnahme finanziert?

 Falls Sie im Jahr 2014 an mehreren beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen teilgenommen haben, beantworten Sie diese Frage bitte nur für den Kurs, der Ihnen am wichtigsten erscheint.

 Falls die Kosten geteilt wurden, bitte alles Zutreffende angeben!

Ich selbst

Der Arbeitgeber

Agentur für Arbeit / Jobcenter.....


Rentenversicherung

Berufsgenossenschaft.....

Anderer Kostenträger

Für die Weiterbildung sind keine Kosten entstanden...

26. Sind Sie nach dem 31. Dezember 2013 aus einer beruflichen Tätigkeit bzw. einer Stelle, die Sie vorher gehabt haben, ausgeschieden?

 Hier ist auch Beurlaubung / Mutterschutz / Elternzeit gemeint!

Ja.....

Nein..... ➔ Frage 32!



27. Wann haben Sie bei Ihrer letzten Stelle aufgehört zu arbeiten?

2014, im Monat

2015, im Monat

28. Wie lange waren Sie insgesamt in Ihrer letzten Stelle beschäftigt?

Jahre

Monate

29. Auf welche Weise wurde diese Beschäftigung beendet?

 Bitte nur **einen** Punkt ankreuzen!

Wegen Betriebsstilllegung / Auflösung der Dienststelle

Durch eigene Kündigung

Durch Kündigung von Seiten des Arbeitgebers

Durch Auflösungsvertrag / im Einvernehmen

Befristete Beschäftigung oder Ausbildung war beendet

Erreichen der Altersgrenze / Rente / Pension

Beurlaubung / Mutterschutz / Elternzeit

Aufgabe der selbständigen Tätigkeit / des Geschäfts

30. Erhielten Sie vom Betrieb eine Abfindung?

Ja..... ➔ In welcher Höhe insgesamt? Euro

Nein

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


Ja, neue Stelle in Aussicht

Ja, bereits neuen Arbeitsvertrag

Nein, hatte noch nichts

Habe keine neue Stelle gesucht

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

 Rentner oder Personen im Bundesfreiwilligendienst, die zusätzlich eine Erwerbstätigkeit ausüben, geben hier bitte die Erwerbstätigkeit an.

- Voll erwerbstätig
 - In Teilzeitbeschäftigung
 - In betrieblicher Ausbildung / Lehre
oder betrieblicher Umschulung.....
 - Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig
 - In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null.....
 - Freiwilliger Wehrdienst
 - Freiwilliges soziales/ökologisches Jahr,
Bundesfreiwilligendienst.....
 - Nicht erwerbstätig.....
-

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

- Nein, ganz sicher nicht
 - Eher unwahrscheinlich
 - Wahrscheinlich
 - Ganz sicher
-

34. Wann etwa wollen Sie Ihre Erwerbstätigkeit aufnehmen?

- Möglichst sofort
- Innerhalb des kommenden Jahres
- In 2 bis 5 Jahren
- Erst später, in mehr als 5 Jahren.....

35. Sind Sie an einer Vollzeit- oder einer Teilzeitbeschäftigung interessiert, oder ist Ihnen beides recht?

- Vollzeitbeschäftigung
- Teilzeitbeschäftigung
- Beides recht
- Weiß noch nicht

36. Wenn Sie jetzt eine Arbeit suchen würden:

Ist oder wäre es für Sie leicht, schwierig oder praktisch unmöglich, eine geeignete Stelle zu finden?

- Leicht.....
- Schwierig.....
- Praktisch unmöglich

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

Euro im Monat
↓

Nicht zu sagen, kommt darauf an → Frage 39!

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

Stunden pro Woche

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

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

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

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

41. Möchten Sie in Ihrem bisherigen bzw. Ihrem erlernten Beruf arbeiten oder wollen Sie lieber etwas Neues machen, oder ist Ihnen das egal?

Im bisherigen / erlernten Beruf.....
 Etwas Neues machen Trifft nicht zu, habe (noch)
 Egal keinen Beruf

42. Wie wahrscheinlich ist es, dass innerhalb der nächsten 2 Jahre die folgenden beruflichen Veränderungen für Sie eintreten?

☞ Bitte geben Sie die Wahrscheinlichkeit auf einer Skala von 0 bis 100 an.
 Der Wert 0 bedeutet: Das wird **mit Sicherheit nicht** eintreten.
 Der Wert 100 bedeutet: Das wird **mit Sicherheit** eintreten.
 Mit den Werten zwischen 0 und 100 können Sie die Wahrscheinlichkeit abstufen.

Das wird in den nächsten 2 Jahren											
Das Sie ...	mit Sicherheit <u>nicht</u> eintreten					mit Sicherheit eintreten					
– eine bezahlte Beschäftigung aufnehmen?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
– sich selbständig machen bzw. freiberuflich tätig werden?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100
– sich durch Lehrgänge / Kurse weiterqualifizieren oder fortbilden?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	0	10	20	30	40	50	60	70	80	90	100

Sie springen auf Frage 109!

Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit

43. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2013 die Stelle gewechselt oder eine Arbeit neu aufgenommen?

Bitte auch angeben, wenn Sie nach einer Unterbrechung wieder angefangen haben zu arbeiten!

Ja.....

Nein **➔ Frage 52!**



44. Wie oft haben Sie seit dem 31. Dezember 2013 die Stelle gewechselt bzw. eine Arbeit neu aufgenommen?

1 mal.....

mehrmals und zwar ...

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

2014, im Monat

2015, im Monat

46. Welche Art von beruflicher Veränderung war das?

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

Bitte gegebenenfalls auch die Zusatzfragen beantworten, dann weiter mit Frage 52.

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

Bin nach einer Unterbrechung jetzt wieder zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt **➔**

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

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

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

Habe eine neue Tätigkeit als Selbständiger aufgenommen



47. Wurde die Tätigkeit wegen eines oder mehrerer Kinder unterbrochen, z.B. Mutterschutz oder Elternzeit?

Ja Nein.....



48. Wie viele Monate dauerte diese Unterbrechung?

Monate

Weiter mit Frage 52!

49. Welche Gründe waren für die Aufnahme Ihrer Selbständigkeit ausschlaggebend?

Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: trifft überhaupt nicht zu.

Der Wert 7 bedeutet: trifft voll zu.

Trifft		überhaupt					Trifft			
nicht zu		1	2	3	4	5	6	7		
		voll							zu	

Ich wollte schon immer mein eigener Chef sein..... =======

Ich wollte nicht mehr arbeitslos sein..... =======

Andere haben mir zu einer Gründung geraten..... =======

Ich hatte eine Marktlücke entdeckt..... =======

Ich wollte mehr Geld verdienen..... =======

Ich fand keine Anstellung (mehr)..... =======

Ich hatte eine neue Idee, die ich unbedingt umsetzen wollte..... =======

Ich wurde an meinem vorigen Arbeitsplatz benachteiligt =======

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


- Aktiv gesucht
- Hat sich so ergeben

51. Wie haben Sie von dieser Stelle erfahren?

 Bitte nur **einen** Punkt ankreuzen!

- Über das Arbeitsamt / Agentur für Arbeit
- Suche über Job-Center / ARGE / Sozialamt
- Suche über Personalserviceagentur (PSA).....
- Über eine private Stellenvermittlung
ohne Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein
- Über eine private Stellenvermittlung
mit Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein
- Über eine Stellenanzeige in der Zeitung
- Über eine Stellenanzeige im Internet
- Über ein soziales Netzwerk im Internet.....
- Über Bekannte, Freunde
- Über Familienangehörige
- Über Arbeitskollegen
- Bin zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt
- Sonstiges bzw. nicht zutreffend

52. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

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

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!


53. Entspricht diese Tätigkeit Ihrem erlernten Beruf?

- Ja Bin noch in Ausbildung
- Nein Habe keinen Beruf erlernt

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

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

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

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

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

56. Wie viele Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen etwa?
Nicht gemeint ist hierbei gegebenenfalls die lokale Betriebsstätte.

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

57. Seit wann sind Sie bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber beschäftigt?

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

Seit

--	--

--	--	--	--

 Monat Jahr

58. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt?

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

Selbständige (einschl. mithelfende Familienangehörige)

Selbständige Landwirte	<input type="checkbox"/>	Anzahl der Mitarbeiter			➔ Frage 63!
Freie Berufe, selbständige Akademiker	<input type="checkbox"/>	Keine	1 – 9	10 und mehr	
Sonstige Selbständige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mithelfende Familienangehörige	<input type="checkbox"/>				

Arbeiter (auch in der Landwirtschaft)

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

Beamte (einschl. Richter und Berufssoldaten)

- Einfacher Dienst
- Mittlerer Dienst
- Gehobener Dienst
- Höherer Dienst

Auszubildende und Praktikanten

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

Angestellte

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

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

Ja.....

Nein

60. Handelt es sich um ein Zeitarbeits- bzw. Leiharbeitsverhältnis?

Ja.....

Nein

61. Haben Sie einen unbefristeten Arbeitsvertrag oder ein befristetes Arbeitsverhältnis?

Unbefristeten Arbeitsvertrag ➔ Frage 64!

Befristetes Arbeitsverhältnis

Trifft nicht zu / habe keinen Arbeitsvertrag

62. Handelt es sich um eine Maßnahme der Agentur für Arbeit oder eines Jobcenters (auch 1-Euro-Job)?

Ja..... ➔ Frage 64!

Nein

63. Schließen Sie im Rahmen Ihrer Tätigkeiten auch Werkverträge als Vertragsnehmer?

Ja, ausschließlich

Ja, gelegentlich

Nein

64. Sind Sie anderen bei der Arbeit leitend vorgesetzt, d.h. dass Personen nach Ihren Anweisungen arbeiten?

Ja.....
↓

Nein..... ➔ Frage 67!

65. Wie viele Personen arbeiten nach Ihren Anweisungen?

Personen

66. In welcher Art von Führungsposition sind Sie?

Sind Sie ...

– im Topmanagement (z.B. Vorstand, Geschäftsführung, Ressortleitung)

– im mittleren Management (z.B. Abteilungsleitung, Regionalleitung)

– im unteren Management (z.B. Gruppenleitung, Referatsleitung, Leitung einer kleineren Filiale / eines kleinen Betriebs)

– in einer hochqualifizierten Fachposition (z.B. Projektleitung)

67. Ist der Bruttoverdienst, den Sie in Ihrer jetzigen Stelle bekommen, aus Ihrer Sicht gerecht?

Nein
↓

Ja ➔ Frage 69!

68. Wie hoch müsste ein gerechter Bruttoverdienst für Sie sein?

Brutto: EURO im Monat Weiß nicht.....

69. Ist der Nettoverdienst, den Sie in Ihrer jetzigen Stelle bekommen, aus Ihrer Sicht gerecht?

Nein
↓

Ja ➔ Frage 71!

70. Wie hoch müsste ein gerechter Nettoverdienst für Sie sein?

Netto: EURO im Monat Weiß nicht.....

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

Leicht.....

Schwierig.....

Praktisch unmöglich

72. Wie wahrscheinlich ist es, dass innerhalb der nächsten 2 Jahre die folgenden beruflichen Veränderungen für Sie eintreten?

Bitte geben Sie die Wahrscheinlichkeit auf einer Skala von 0 bis 100 an.

Der Wert 0 bedeutet: Das wird **mit Sicherheit nicht eintreten**.

Der Wert 100 bedeutet: Das wird **mit Sicherheit eintreten**.

Mit den Werten zwischen 0 und 100 können Sie die Wahrscheinlichkeit abstufen.

Das wird in den nächsten 2 Jahren

	mit Sicherheit <u>nicht</u> eintreten	mit Sicherheit eintreten
– Ihren Arbeitsplatz verlieren?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– Ihre Erwerbstätigkeit ganz oder vorübergehend aufgeben?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– Ihre Arbeitszeit wesentlich verändern, also von Vollzeit in Teilzeit oder von Teilzeit in Vollzeit wechseln?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

73. Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie ...

Bitte geben Sie die Wahrscheinlichkeit wieder auf der Skala von 0 bis 100 an.

Das wird mit Sicherheit ...

	<u>nicht</u> eintreten	eintreten
– länger als bis zur gesetzlichen Altersgrenze erwerbstätig sein werden?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

74. Es gibt heute ja sehr unterschiedliche Arbeitszeitregelungen. Welche der folgenden Möglichkeiten trifft auf Ihre Arbeit am ehesten zu?

- Fester Beginn und festes Ende der täglichen Arbeitszeit.....
- Von Betrieb festgelegte, teilweise wechselnde Arbeitszeiten pro Tag.....
- Keine formelle Arbeitszeitregelung, lege Arbeitszeit selbst fest.....
- Gleitzeit mit Arbeitszeitkonto und einer gewissen Selbstbestimmung über die tägliche Arbeitszeit in diesem Rahmen.....

75. Gehören zu Ihrer Arbeitszeitregelung besondere Formen wie Bereitschaftsdienst, Arbeit in Rufbereitschaft oder Arbeit auf Abruf?

- Ja, Bereitschaftsdienst.....
- Ja, Rufbereitschaft.....
- Ja, Arbeit auf Abruf.....
- Nein, nichts davon.....

76. Kommt es vor, dass Sie am Abend (nach 19.00 Uhr) oder nachts (nach 22.00 Uhr) arbeiten?
Wenn ja, wie häufig?

	Nein, nie	täglich	Ja, und zwar:		
			mehrmals in der Woche	wochen- weise (Wechsel- schicht)	seltener, nur bei Bedarf
Abendarbeit (19.00 bis 22.00 Uhr).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachtarbeit (22.00 bis 6.00 Uhr).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77. Kommt es vor, dass Sie am Wochenende arbeiten?
Wenn ja, wie häufig?

	Nein, nie	Ja, und zwar:			seltener
		jede Woche	alle 2 Wochen	alle 3 - 4 Wochen	
Am Samstag / Sonnabend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Am Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Wechselnd.....	<input type="checkbox"/>
Stunde	Minute				

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

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Stunden pro Woche
----------------------	----------------------	---	----------------------	-------------------

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

<input type="text"/>	Tage pro Woche	Trifft nicht zu, da ...	
		- Zahl der Tage nicht festgelegt.....	<input type="checkbox"/>
		- wöchentlich wechselnde Zahl der Tage....	<input type="checkbox"/>

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Stunden pro Woche	Keine festgelegte Arbeitszeit.....	<input type="checkbox"/>
----------------------	----------------------	---	----------------------	-------------------	------------------------------------	--------------------------

82. Und wie viel beträgt im Durchschnitt Ihre tatsächliche Arbeitszeit pro Woche
einschließlich eventueller Überstunden?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	Stunden pro Woche
----------------------	----------------------	---	----------------------	-------------------

Wenn unter 30 Stunden:

Wenn 30 Stunden und mehr

➔ Frage 85!



83. Ist das eine geringfügige Beschäftigung nach der 450- bzw. 850-Euro-Regelung (Mini- bzw. Midi-Job)?

Ja, Mini-Job (bis 450 Euro).....	<input type="checkbox"/>
Ja, Midi-Job (450,01 bis 850 Euro).....	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>

84. Ist das eine Teilzeitbeschäftigung nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG)?

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

85. Haben Sie eine zweite Wohnung, um von dieser Ihren Arbeitsplatz aufzusuchen?

Nein ➔ Frage 88!
 Ja
 ↓

86. Wie viele Kilometer ist Ihr Arbeitsort, beziehungsweise Ihre zweite Wohnung in dieser Region, von Ihrer Hauptwohnung etwa entfernt?

km

87. Wie oft pendeln Sie, in der Regel, von Ihrer Hauptwohnung zu Ihrem Arbeitsort, beziehungsweise zu Ihrer zweiten Wohnung in dieser Region?

Mehrmals pro Woche
 Einmal pro Woche (z.B. an den Wochenenden)
 Seltener

88. Wie weit ist Ihr Weg zur Arbeit, an einem normalen Arbeitstag?

km Nicht zu sagen, da wechselnder Arbeitsplatz
 Arbeitsplatz und Wohnung sind im gleichen Haus
 bzw. auf dem gleichen Grundstück

89. Und wie lange sind Sie dafür an einem normalen Arbeitstag unterwegs?

Minuten

90. Waren Sie im letzten Jahr, also 2014 erwerbstätig?

Ja ↓
 Nein ➔ Frage 94!

91. Bei der folgenden Frage geht es um die Arbeitsintensität. Festgelegt wird die Arbeitsintensität vielfach über Akkordvorgaben oder Zielvereinbarungen wie zum Beispiel Umsatz oder Qualität. Aber auch ohne Festlegung ist messbar, wie viel Sie an einem regulären Arbeitstag leisten.

☞ Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala, auf der 100% bedeutet, die Arbeitsintensität ist **gleich geblieben**. Ist die Arbeitsintensität **gesunken**, geben Sie das **auf der linken Seite** der Skala an, die Prozente sinken. Ist die Arbeitsintensität **gestiegen**, geben Sie das **auf der rechten Seite** der Skala an, die Prozente steigen.

Wie ist das bei Ihnen, ist Ihre Arbeitsintensität im Vergleich zum Vorjahr ...

gesunken auf		gleich geblieben		gestiegen auf
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weniger als 75%	75-79	80-84	85-89	90-94
		95-99	100%	101-105
			106-110	111-115
				116-120
				121-125
				mehr als 125%

92. Die Ausstattung eines Arbeitsplatzes kann sich ändern. Es werden zum Beispiel neue Technologien, Arbeitsgeräte, Arbeits- oder Produktionsprozesse eingeführt.

Wie ist das bei Ihnen: Hat es solche Neuerungen im Jahr 2014 an Ihrem Arbeitsplatz gegeben?

Ja ↓
 Nein ➔ Frage 94!

93. Wie werden diese Neuerungen Ihre Arbeit in den kommenden 2 Jahren beeinflussen?

Erwarten Sie, dass ...	sinkt	gleich bleibt	steigt
Ihr Gesundheitsrisiko.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihre Arbeitsproduktivität.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Anforderung an Ihre Qualifikation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Anforderung an Ihre Arbeitsleistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihr Risiko, deshalb den Arbeitsplatz zu verlieren.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

94. Haben Sie Anspruch auf bezahlte Arbeitspausen?

Ja..... Nein..... ➔ Frage 97!
↓

95. Wie viele Minuten bezahlte Arbeitspause haben Sie pro Arbeitstag?

Minuten

96. Wie viele Minuten nehmen Sie davon in der Regel in Anspruch?

Minuten Nehme keine bezahlte Pause in Anspruch.....

97. Kommt es vor, dass Sie Überstunden leisten?

Ja..... Nein ➔ Frage 102!
↓ Trifft nicht zu, da Selbständiger.....

98. Können diese Überstunden auch in ein sogenanntes Arbeitszeitkonto fließen, das Sie innerhalb eines Jahres oder längerer Frist mit Freizeit ausgleichen können?

Ja..... ➔ und zwar: mit Ausgleich bis zum Jahresende
Nein mit kürzerer Ausgleichsfrist.....
 mit längerer Ausgleichsfrist.....

99. Und haben Sie im letzten Monat Überstunden geleistet? Wenn ja, wie viele?

Ja..... ➔ und zwar: Stunden
Nein

100. Haben Sie im letzten Monat Überstunden abgefeiert? Wenn ja, wie viele?

Ja..... ➔ und zwar: Stunden
Nein

101. Wurden Ihnen im letzten Monat Überstunden ausbezahlt? Wenn ja, wie viele?

Ja..... ➔ und zwar: Stunden
Nein

102. Wie hoch war Ihr Arbeitsverdienst im letzten Monat?

☞ Wenn Sie im letzten Monat Sonderzahlungen hatten, z.B. Urlaubsgeld oder Nachzahlungen, rechnen Sie diese bitte **nicht** mit. Entgelt für Überstunden rechnen Sie dagegen mit.

☞ Falls Sie selbständig sind: Bitte schätzen Sie Ihren monatlichen Gewinn vor und nach Steuern.

Bitte geben Sie nach Möglichkeit beides an:

- den **Bruttoverdienst**, das heißt Lohn oder Gehalt vor Abzug der Steuern und Sozialversicherung
- und den **Nettoverdienst**, das heißt den Betrag nach Abzug von Steuern und Beiträgen zur Renten-, Arbeitslosen- und Krankenversicherung.

Der Arbeitsverdienst betrug: brutto EURO
 netto EURO

103. Liegt diesem Arbeitsverdienst eine tarifliche Bindung zugrunde?

- Ja, Entlohnung nach Haustarif
- Ja, Entlohnung nach Tarif angegliedert
- Ja, Entlohnung nach Tarif
- Nein, außertarifliche Bezahlung in einem Betrieb mit tariflicher Bindung
- Nein, keine Tarifbindung
- Weiß nicht

104. Ist in diesem Tarifvertrag ein Mindestlohn festgeschrieben?

- Ja → , Euro pro Stunde
- Nein
- Weiß nicht ...

105. Und im Vorjahr, gab es da auch schon einen festgeschriebenen Mindestlohn?

- Ja → , Euro pro Stunde
- Nein
- Weiß nicht ...

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

Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

- Schicht-/Spätarbeits-/Wochenendzuschläge
- Überstundenzuschläge
- Erschwerniszulagen
- Funktionszulagen oder persönliche Zulagen
- Trinkgelder
- Sonstige Sonderzahlungen / Zuschläge
- Nichts davon

und zwar:

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

Bitte alles Zutreffende ankreuzen!


- Verbilligtes Essen in Betriebskantine oder Essenszuschuss
- Firmenwagen für private Nutzung
- Handy für den privaten Gebrauch oder Zahlung von Telefonkosten
- Spesen, die über die reine Kostenerstattung hinausgehen
- Computer / Laptop zur privaten Nutzung
- Andere Formen von Zusatzleistungen
- und zwar:
- Nichts davon

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

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

Ab hier wieder an alle!

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


 *Nicht gemeint ist die schon beschriebene Erwerbstätigkeit!*

Mithelfender Familienangehöriger
im eigenen Betrieb

Regelmäßige bezahlte Nebenerwerbstätigkeit.....

Gelegentliche Arbeiten gegen Entgelt.....

Nein,
nichts davon


Frage 114!

110. Was für eine bezahlte Tätigkeit ist das überwiegend?

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

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

Tage pro Monat

112. Wie viele Stunden arbeiten Sie für diese Tätigkeit pro Woche?

Stunden pro Woche

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

EURO

114. Welche der im Folgenden aufgeführten Einkünfte haben Sie persönlich im vergangenen Kalenderjahr und welche dieser Einkünfte haben Sie im letzten Monat bezogen?
 Geben Sie bitte für jede der unten genannten Einkünfte, für das Jahr 2014 an, ob und wie viele Monate Sie diese Einkünfte bezogen haben und wie hoch der durchschnittliche Bruttobetrag pro Monat war. Geben Sie bitte auch an, ob Sie diese Einkünfte im letzten Monat hatten und wie hoch der Bruttobetrag im letzten Monat war.

Bitte antworten Sie bei **jeder** Einkommensart für das Jahr 2014 **und** für den letzten Monat.

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

	<u>Im Jahr 2014</u>	<u>und</u>	<u>Im letzten Monat</u>	
	Anzahl Monate			Betrag im letzten Monat
				Durchschnittlicher Betrag pro Monat
Lohn / Gehalt als Arbeitnehmer (einschließlich Ausbildungsvergütung, Altersteilzeitbezüge, Lohnfortzahlung)				
Ja.....	<input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> ⇒	<input type="checkbox"/> ⇒ Zusatzfragen 115 - 116
				Ja <input type="checkbox"/> ⇒ Wurde bereits erfragt
----- Einkommen aus selbständiger / freiberuflicher Tätigkeit -----				
Ja.....	<input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> ⇒ Wurde bereits erfragt
----- Nebenerwerbstätigkeit, Nebenverdienst -----				
Ja.....	<input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> ⇒ Wurde bereits erfragt
----- Eigene Rente, Pension -----				
Ja.....	<input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		⇒ Zusatzfrage 117	Ja <input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
----- Witwenrente, Witwenpension, Waisenrente -----				
Ja.....	<input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		⇒ Zusatzfrage 117	Ja <input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
----- Arbeitslosengeld (auch bei Fortbildung / Umschulung oder Übergangsgeld) -----				
Ja.....	<input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
----- Arbeitslosengeld II / Sozialgeld -----				
Ja.....	<input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		⇒ Haushaltsfragebogen	Ja <input type="checkbox"/> ⇒ Haushaltsfragebogen
----- Elterngeld, Mutterschaftsgeld während des Mutterschutzes -----				
Ja.....	<input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
----- BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe -----				
Ja.....	<input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
----- Kindesunterhalt, Betreuungsunterhalt -----				
Ja.....	<input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
----- Nachehelicher Unterhalt, Trennungsunterhalt -----				
Ja.....	<input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
----- Unterhaltszahlung aus Unterhaltsvorschusskassen -----				
Ja.....	<input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
----- Sonstige Unterstützung von Personen die nicht im Haushalt leben -----				
Ja.....	<input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>		<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	Ja <input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>
Ich hatte im Jahr 2014 keine der oben genannten Einkünfte		Ich hatte im letzten Monat keine der oben genannten Einkünfte		
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		

Zusatzfragen nur für Arbeitnehmer

115. Haben Sie letztes Jahr (2014) von Ihrem Arbeitgeber eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Bruttobetrag an.


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

116. Haben Sie letztes Jahr (2014) Fahrtgeld oder Zuschüsse für den öffentlichen Nahverkehr, z.B. Jobticket, erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Betrag an.

- Ja..... und zwar: Euro
- Nein.....

Zusatzfragen nur für Rentner / Pensionäre

117. Von wem wird die Rente / Pension gezahlt und wie hoch waren die monatlichen Beträge 2014?


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

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

118. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also das Jahr 2014.

Wir haben hier eine Art Kalender abgebildet. Links steht, was Sie im letzten Jahr gewesen sein können.


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

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


Ich war . . .	2 0 1 4											
	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
voll erwerbstätig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teilzeitbeschäftigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in einem Mini-Job (bis 450 €)....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in betrieblicher Erstausbildung / Lehre.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Fortbildung, Umschulung oder beruflicher Weiterbildung..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbeitslos gemeldet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Rente / Pension oder Vorruhestand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Mutterschutz / Elternzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auf der Schule / Fachschule / Hochschule / Universität.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
freiwilliger Wehrdienst / Wehrübung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiwilliges soziales/ ökologisches Jahr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bundesfreiwilligendienst ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau / Hausmann.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges												
und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

119. Jetzt denken Sie bitte nochmal an das letzte Jahr und zwar genauer, an den Oktober 2014.

Waren Sie im Oktober 2014 erwerbstätig?

Ja.....  Nein..... ➔ Frage 127!

120. Hatten Sie im Oktober 2014 Anspruch auf bezahlte Arbeitspausen?

Ja.....  Nein..... ➔ Frage 123!

121. Wie viele Minuten bezahlte Arbeitspause hatten Sie im Oktober 2014 pro Arbeitstag?

Minuten

122. Wie viele Minuten haben Sie im Oktober 2014 davon in Anspruch genommen?

Minuten Habe keine bezahlte Pause in Anspruch genommen.....

123. Wie viele Wochenstunden betrug Ihre vereinbarte Arbeitszeit ohne Überstunden, im Oktober 2014?

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


124. Und wie viel betrug im Durchschnitt Ihre tatsächliche Arbeitszeit pro Woche einschließlich eventueller Überstunden im Oktober 2014?

, Stunden pro Woche

125. Wurden Ihnen im Oktober 2014 Überstunden ausbezahlt? Wenn ja, wie viele?

Ja..... ➔ und zwar: Stunden
Nein

126. Wie hoch war Ihr Arbeitsverdienst im Oktober 2014?

 Wenn Sie im Oktober 2014 Sonderzahlungen hatten, z.B. Urlaubsgeld oder Nachzahlungen, rechnen Sie diese bitte **nicht** mit. Entgelt für Überstunden rechnen Sie dagegen mit.

 Falls Sie selbständig sind: Bitte schätzen Sie Ihren Gewinn vom Oktober 2014 vor und nach Steuern.

Bitte geben Sie nach Möglichkeit beides an:

- den Bruttoverdienst, das heißt Lohn oder Gehalt vor Abzug der Steuern und Sozialversicherung
- und den Nettoverdienst, das heißt den Betrag nach Abzug von Steuern und Beiträgen zur Renten-, Arbeitslosen- und Krankenversicherung.

Der Arbeitsverdienst im Oktober 2014 betrug: brutto EURO

netto EURO

Gesundheit und Krankheit

127. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

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

128. Wie viele Stunden schlafen Sie nachts an einem normalen Werktag?
Und wie ist das in einer normalen Nacht am Wochenende?

Bitte nur ganze Stunden angeben.

Normaler Werktag Stunden Normale Nacht am Wochenende... Stunden

129. Hat ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Krankheiten festgestellt?

- Schlafstörung
- Diabetes
- Asthma
- Herzkrankheit (auch Herzinsuffizienz, Herzschwäche)..
- Krebserkrankung
- Schlaganfall.....
- Migräne
- Bluthochdruck.....
- Depressive Erkrankung
- Demenzerkrankung
- Gelenkerkrankung (auch Arthrose, Rheuma)
- Chronische Rückenbeschwerden.....
- Sonstige Krankheit →
- Keine Krankheit festgestellt.....

130. Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?

- Ja, stark eingeschränkt → **Haben Sie diese Beeinträchtigung schon länger als ein halbes Jahr?**
- Ja, etwas eingeschränkt..... → **Ja**..... **Nein**.....
- Nein, nicht eingeschränkt.....

131. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

- Ja → **Bitte geben Sie den Grad der Behinderung bzw. den Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit an:**
- Nein **Und welcher Art ist die Behinderung?**

132. Beziehen Sie eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung?

- Ja.....
- Nein

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

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

134. Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr?
Wurden Sie 2014 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

Ja.....
↓
Nein..... ➔ Frage 136!

135. Wie viele Nächte haben Sie alles in allem
letztes Jahr, also 2014, im Krankenhaus verbracht?

Nächte

Und wie oft mussten Sie dafür im Jahr 2014 ins Krankenhaus?

mal

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

Ja, einmal.....
Ja, mehrmals.....
Nein.....
↓
Trifft nicht zu,
war 2014 nicht erwerbstätig ... ➔ Frage 139!

137. Wie viele Tage haben Sie im Jahr 2014 wegen Krankheit nicht gearbeitet?

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

Keinen Tag
Insgesamt..... Tage

138. Einmal abgesehen von eigener Krankheit oder Urlaub:
Haben Sie im Jahr 2014 aus anderen, persönlichen Gründen nicht gearbeitet?

☞ Gemeint sind hier zum Beispiel Krankheit des Kindes, Pflege eines Angehörigen, nicht verschiebbare Behördengänge oder wichtige Familienfeiern.

Ja, wegen Krankheit des Kindes und zwar: Tage
Ja, wegen Pflege eines Angehörigen und zwar: Tage
Ja, aus anderen Gründen..... und zwar: Tage
Nein


139. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2013 die Krankenkasse gewechselt?

Ja.....

Nein.....

140. Wie sind Sie krankenversichert:

Sind Sie in einer gesetzlichen Krankenversicherung oder ausschließlich privat versichert?

 Bitte auch angeben, wenn Sie nicht selbst Beiträge zahlen, sondern als Familienmitglied oder sonstwie mitversichert sind.

Welche Kassen z.B. zur "gesetzlichen Krankenversicherung" gehören, zeigt die folgende Frage 141.

In einer gesetzlichen Krankenversicherung



Ausschließlich privat versichert.....

 Frage 143!

141. Welche Krankenversicherung ist das?

AOK..... DAK-Gesundheit .. IKK / BIG Knappschaft

Barmer / GEK... TK..... KKH / Allianz LKK.....

Sonstige Betriebskrankenkasse ..

Sonstige

und zwar:

142. Sind Sie persönlich in dieser Krankenkasse ...

– beitragszahlendes Pflichtmitglied

– beitragszahlendes freiwilliges Mitglied.....

– mitversichertes Familienmitglied.....

– versichert als Rentner / Arbeitsloser / Student / Person, die den freiwilligen Wehrdienst, ein Freiwilliges soziales / ökologisches Jahr oder den Bundesfreiwilligendienst leistet?..

Einstellungen und Meinungen

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

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

144. Viele Leute in der Bundesrepublik neigen längere Zeit einer bestimmten Partei zu, obwohl sie auch ab und zu eine andere Partei wählen.

Wie ist das bei Ihnen: Neigen Sie einer bestimmten Partei in Deutschland zu?

- Ja.....
- Nein..... → Frage 146!

145. Welcher Partei neigen Sie zu?

- SPD.....
 - CDU.....
 - CSU.....
 - FDP.....
 - Bündnis 90 / Die Grünen.....
 - Die Linke.....
 - Piratenpartei.....
 - AfD.....
 - NPD / Republikaner / Die Rechte.....
 - Andere.....
- und
zwar:

Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

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

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

	Große Sorgen	Einige Sorgen	Keine Sorgen
Um die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um Ihre eigene wirtschaftliche Situation.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um Ihre eigene Altersversorgung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um Ihre Gesundheit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um den Schutz der Umwelt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um die Folgen des Klimawandels.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um die Erhaltung des Friedens.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über die Entwicklung der Kriminalität in Deutschland.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um den sozialen Zusammenhalt der Gesellschaft.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über die Zuwanderung nach Deutschland.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über Ausländerfeindlichkeit und Fremdenhass in Deutschland.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Nur wenn Sie erwerbstätig sind:</i>			
Um die Sicherheit Ihres Arbeitsplatzes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oder was sonst macht Ihnen Sorgen?

Familiäre Situation und Herkunft

147. Wie ist Ihr Familienstand?

- Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend → Frage 150!
- Eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft zusammenlebend
- Verheiratet, dauernd getrennt lebend
- Eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft getrennt lebend
- Ledig, war nie verheiratet
- Geschieden / eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft aufgehoben
- Verwitwet / Lebenspartner/-in aus eingetragener gleichgeschlechtlicher Partnerschaft verstorben

148. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

- Ja ↓
- Nein → Frage 153!

149. Wohnt Ihr Partner / Ihre Partnerin hier im Haushalt?

- Ja ↓
- Nein → Frage 151!

150. Wie ist der Vorname Ihres (Ehe-)Partners / Ihrer (Ehe-)Partnerin?


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

- Jeder verwaltet sein eigenes Geld
- Ich verwalte das ganze Geld und gebe meinem Partner seinen Anteil
- Mein Partner verwaltet das ganze Geld und gibt mir meinen Anteil
- Wir legen das ganze Geld zusammen und jeder nimmt sich, was er / sie braucht
- Wir legen einen Teil des Geldes zusammen und jeder behält einen Teil für sich

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

- Ich selbst
- Partner/in
- Beide in gleichem Maße

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

Nein  Ja → Frage 156!

154. Wie ist das bei Ihnen persönlich? **Wie gut können Sie die deutsche Sprache?** **Wie gut können Sie die Sprache Ihres Herkunftslandes bzw. die Sprache Ihrer Eltern?**

	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"/>

155. Sprechen Sie hier in Deutschland ... **mit Ihren Familienmitgliedern** **mit Ihren Freunden** **bei der Arbeit**

überwiegend in deutscher Sprache.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
überwiegend in der Sprache Ihres Herkunftslandes.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
überwiegend in einer anderen Sprache.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gleichermaßen in unterschiedlichen Sprachen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


Im Folgenden geht es um den Kontakt, den die Menschen unterschiedlicher Nationen in Deutschland haben. Daher die Frage:

156. Haben Sie in den letzten 12 Monaten ... **Ja** **Nein**

- Personen deutscher Herkunft in deren Wohnung besucht?
- Personen, die selbst oder deren Eltern nicht aus Deutschland stammen, in deren Wohnung besucht?

157. Wurden Sie in den letzten 12 Monaten in Ihrer eigenen Wohnung ... **Ja** **Nein**

- von Personen deutscher Herkunft besucht?.....
- von Personen besucht, die selbst oder deren Eltern nicht aus Deutschland stammen?.....

158. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?
 Ja.....  Nein → Frage 162!

159. Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?
 Ja..... ⇒ und zwar:
 Nein

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

Seit Geburt Erst später ... ➔ Frage 163!



161. Sind Ihre beiden Eltern in Deutschland geboren?

Ja ➔ Frage 167!

Nein ➔ Frage 163!

162. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? Bitte eintragen:

163. Möchten Sie für immer in Deutschland bleiben?

Ja ➔ Frage 165!

Nein



164. Wie lange wollen Sie in Deutschland bleiben?

Höchstens noch ein Jahr

Noch einige Jahre ➔ Wie viele Jahre? Jahre Weiß nicht...

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

Häufig

Nie ➔ Frage 167!

Selten



166. Wie war das in den letzten beiden Jahren mit den folgenden Bereichen?

Falls Ja: Wie häufig kam es in diesen Bereichen vor, dass Sie aufgrund Ihrer Herkunft benachteiligt wurden?

Zunächst die Frage:

	Nein	Ja	Häufig	Selten	Nie
Haben Sie in dieser Zeit eine Wohnung gesucht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie in dieser Zeit eine Arbeit oder einen Ausbildungsplatz gesucht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten sie in dieser Zeit Kontakt zu Ämtern oder Behörden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten sie in dieser Zeit Kontakt zur Polizei?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haben Sie in dieser Zeit die Schule besucht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatten Sie in dieser Zeit einen Arbeitsplatz?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Und wie war das in dieser Zeit im Alltag (z.B. beim Einkaufen, in der U-Bahn oder Bus)?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

167. Gehören Sie einer Kirche oder Religionsgemeinschaft an?

Wenn ja, sind Sie ...

- katholisch
- evangelisch
- Mitglied einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft
- Mitglied einer islamischen Religionsgemeinschaft
- Mitglied einer anderen Religionsgemeinschaft ➔
- Nein, konfessionslos

168. Sind Sie Mitglied in einer der folgenden Organisationen bzw. Verbände?

- | | Ja | Nein |
|--|--------------------------|--------------------------|
| – in einer Gewerkschaft? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – in einem Berufsverband? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – im Betriebs- oder Personalrat der Firma oder Behörde, in der Sie arbeiten? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – in einem Verein oder einer sonstigen Organisation? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

169. Haben Sie einen Vertrag zur "Riester- oder Rürup-Rente" abgeschlossen?

- Ja, Riester-Rente
- Ja, Rürup-Rente
- Nein

170. Wir haben nun eine Frage zu Spenden. Unter Spenden verstehen wir hier das Geben von Geld für soziale, kirchliche, kulturelle, gemeinnützige und wohltätige Zwecke, ohne dass man dafür direkte Gegenleistungen erhält. Dies können größere Beträge sein, aber auch kleinere, die man z.B. in eine Sammelbüchse steckt. Auch die Kollekte in der Kirche zählen wir dazu.

Haben Sie im letzten Jahr, also 2014, Geld gespendet – Mitgliedsbeiträge nicht mitgerechnet?

- Ja ⇒ **Wie hoch war der Gesamtbetrag, den Sie im letzten Jahr gespendet haben?** Euro
- Nein

171. Es gibt auch Spenden, die nicht finanzieller Art sind, zum Beispiel Blutspenden. Haben Sie in den vergangenen 5 Jahren Blut gespendet?

- Ja ↓
- Nein ↓

Haben Sie auch im vergangenen Jahr, also 2014, Blut gespendet?

- Ja
- Nein

Gibt es bei Ihnen medizinische Gründe, weshalb Sie nicht Blut spenden können?

- Ja
- Nein

172. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 2014, Zahlungen oder finanzielle Unterstützungen an Verwandte oder sonstige Personen außerhalb dieses Haushalts geleistet?

☞ *Zutreffendes bitte ankreuzen!*

- | | | Wie hoch war der Betrag im Jahr 2014 insgesamt etwa? | | Wo lebt der Empfänger? | |
|---|----------------------------|--|------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | Deutschland | Ausland |
| An Ihre Eltern / Schwiegereltern | <input type="checkbox"/> ⇒ | <input style="width: 100px;" type="text"/> | Euro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| An Ihre Kinder (auch Schwiegersohn / -tochter) | <input type="checkbox"/> ⇒ | <input style="width: 100px;" type="text"/> | Euro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| An Ehepartner / geschiedenen Ehepartner | <input type="checkbox"/> ⇒ | <input style="width: 100px;" type="text"/> | Euro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| An sonstige Verwandte | <input type="checkbox"/> ⇒ | <input style="width: 100px;" type="text"/> | Euro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| An nicht verwandte Personen | <input type="checkbox"/> ⇒ | <input style="width: 100px;" type="text"/> | Euro | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein, habe keine Zahlungen dieser Art geleistet | <input type="checkbox"/> | | | | |

173. Hat sich an Ihrer familiären Situation nach dem 31.12.2013 etwas verändert?
Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft, und wenn ja, wann das war.

	Ja	2015 im Monat	2014 im Monat
Habe neuen Partner / neue Partnerin	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bin mit Partner / Partnerin zusammengezogen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Habe geheiratet / auch eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bin (erneut) Vater / Mutter geworden	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind kam in den Haushalt	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sohn / Tochter hat den Haushalt verlassen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Habe mich von Ehepartner / Lebenspartner getrennt	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wurde geschieden / auch eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ehepartner / Lebenspartner ist verstorben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vater ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mutter ist verstorben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind ist verstorben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Andere Person, <u>die hier im Haushalt lebte</u> , ist verstorben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstige familiäre Veränderung	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
und zwar:	<input type="text"/>		
Nein, nichts davon.....	<input type="checkbox"/>		

Bitte füllen Sie auch den Fragebogen "Die verstorbene Person" aus.

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

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

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

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10					
ganz und gar unzufrieden											ganz und gar zufrieden				

Durchführung des Interviews

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

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

B Wie wurde die Befragung durchgeführt?

Mündliches Interview

Befragter hat den Fragebogen selbst ausgefüllt,
und zwar:

– in Anwesenheit des Interviewers

– in Abwesenheit des Interviewers

Teils mündlich, teils selbst ausgefüllt

C Interviewdauer:

Das mündliche (Teil-)Interview dauerte Minuten

Befragter brauchte zum Selbstausfüllen Minuten

(bitte erfragen)

D Sonstige Hinweise:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte
Durchführung des Interviews:

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers

B. Personenfragebogen (Englisch)

Bitte beachten:

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

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

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

B. Individual Questionnaire (English)

Please note:

Respondents with foreign citizenship are interviewed using the German questionnaire.

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

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

Living in Germany

Survey 2015
 on the social situation
 of households

Individual Questionnaire

The questions contained in this questionnaire are for **all** household members who were **born in or before 1997**.

Your participation is voluntary, but the scientific relevance of this study depends crucially on the participation of **every** member of **every** household.

We therefore cordially request that you **either**:

– allow our staff member to interview you

or

– carefully fill out this questionnaire yourself.

Before handing in the questionnaire, please enter in accordance with the address log:

Household number:

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

First name:

Person number:

--	--

Please print

Year and month of birth, sex:

1	9		
---	---	--	--

Year

--	--

Month

Male

Female.....

How is it done?

Please complete the questionnaire by

- placing an X in the small boxes

Example: Sex: male.....
female.....

SAMPLE

- entering numbers in the large boxes
(flush right)

Example: Date of Birth:....

1	9	4	5
---	---	---	---

- filling in the long blanks with written answers

Example: Other reason.....


Change of job

A pointing finger  precedes further explanation to the question.

Please answer each question in turn.
Skip questions only when expressly told to do so in the text.

Example:

Are there children in your household?

Yes



No  *Question...!*

*If you mark "yes" for this question,
go to the next question.*

*If you mark "no" for this question,
proceed directly to the question indicated.*

Your current life situation

1. How satisfied are you today with the following areas of your life?

 Please answer on a scale from 0 to 10, where 0 means **completely dissatisfied** and 10 means **completely satisfied**.

How satisfied are you with ... completely dissatisfied completely satisfied

– your health? = = = = = = = = = = =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– your sleep? = = = = = = = = = = =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(if employed)

– your job? = = = = = = = = = = =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(if you are a homemaker)

– your work in the home? = = = = = = = = = = =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– your household income? = = = = = = = = = = =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– your personal income? = = = = = = = = = = =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– your dwelling? = = = = = = = = = = =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– your leisure time? = = = = = = = = = = =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

(if you have small children)

– the childcare available? = = = = = = = = = = =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– your family life? = = = = = = = = = = =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10


– the level of social justice in Germany? = = = = = = = = = = =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. I will now read to you a number of feelings. Please indicate for each feeling how often or rarely you experienced this feeling in the last four weeks.


How often have you felt ...	Very rarely	Rarely	Occasionally	Often	Very often
- angry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- worried?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- happy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Do you have the feeling that what you are doing in your life is valuable and useful?

 Please answer on a scale from 0 to 10, where 0 means **not at all valuable or useful**, and 10 means **completely valuable and useful**.


not at all valuable or useful	completely valuable and useful
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

4. Are you generally a person who is willing to take risks or do you try to avoid taking risks?

 Please answer on a scale from 0 to 10, where 0 means **“not at all willing to take risks”** and 10 means **“very willing to take risks”**.


not at all willing to take risks	very willing to take risks
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

5. The following statements apply to different attitudes towards life and the future. To what degree to you personally agree with the following statements?

 Please answer according to the following scale:
1 means **disagree completely**, and 7 means **agree completely**.

	Disagree completely	1	2	3	4	5	6	7	Agree completely
How my life goes depends on me	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Compared to other people, I have not achieved what I deserve	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
What a person achieves in life is above all a question of fate or luck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If a person is socially or politically active, he/she can have an effect on social conditions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I frequently have the experience that other people have a controlling influence over my life	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
One has to work hard in order to succeed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If I run up against difficulties in life, I often doubt my own abilities	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The opportunities that I have in life are determined by the social conditions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Inborn abilities are more important than any efforts one can make	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I have little control over the things that happen in my life	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. To what degree do the following statements apply to you personally?

 Please answer according to the following scale:
1 means: does not apply to me at all,
7 means: applies to me perfectly.

Does not apply to me at all **Applies to me perfectly**

1 2 3 4 5 6 7

- If someone does me a favor, I am prepared to return it..... = = = = = =
- If I suffer a serious wrong, I will take revenge as soon as possible, no matter what the cost..... = = = = = =
- If somebody puts me in a difficult position, I will do the same to him/her..... = = = = = =
- I go out of my way to help somebody who has been kind to me before..... = = = = = =
- If somebody offends me, I will offend him/her back..... = = = = = =
- I am ready to undergo personal costs to help somebody who helped me before..... = = = = = =
- I get over it relatively quickly when someone hurts my feelings..... = = = = = =
- When somebody has wronged me I often think about it for quite a while = = = = = =
- I tend to bear grudges = = = = = =
- When other people wrong me I try to just forgive and forget..... = = = = = =
- I have a positive attitude toward myself = = = = = =

7. How many close friends would you say that you have?

close friends

8. Experts understand “working in the black economy” as work for another person under the mutual agreement that none or only part of the income will be declared for tax purposes, even though it should be.

Has anyone you know worked in the black economy in 2014 to your knowledge?

- Yes, a lot of people.....
- Yes, just a few people.....
- No, don't know.....
- No, no one.....


9. What about in the current year?

Has anyone you know worked in the black economy this year to your knowledge?

- Yes, more people than in 2014.....
- Yes, just as many people as in 2014.....
- Yes, fewer people than in 2014.....
- No, don't know.....
- No, no one.....

10. What is a typical day like for you?

How many hours do you spend on the following activities on a typical weekday, Saturday, and Sunday?

 Please give only whole hours.
Use zero if the activity does not apply!

	Typical weekday Number of hours	Typical Saturday Number of hours	Typical Sunday Number of hours
Job, apprenticeship, second job (including travel time to and from work)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Errands (shopping, trips to government agencies, etc.)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Housework (washing, cooking, cleaning)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Child care	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Care and support for persons in need of care	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Education or further training (also school, university)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Repairs on and around the house, car repairs, garden work	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Physical activities (sports, fitness, gymnastics)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Other leisure activities and hobbies	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

11. Which of the following activities do you take part in during your free time?

**Please check off how often you do each activity:
at least once a week, at least once a month, less often, never.**

	At least once a week	At least once a month	Less often	Never
Going to cultural events such as concerts, theater, lectures, etc.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Going to the movies, pop music concerts, dancing, disco, sports events	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doing sports yourself	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artistic or musical activities (playing music, singing, dancing, acting, painting, photography)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meeting with friends, relatives or neighbors	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Helping out friends, relatives or neighbors	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volunteer work in clubs or social services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Involvement in a citizens' group, political party, local government	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Attending church, religious events	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Have you done paid work during the last 7 days, even if only for an hour or a few hours?

Please also answer "yes" if you would normally have worked in the last 7 days, but did not do so because of holidays, sickness, bad weather, or other reasons.

Yes..... No

13. Are you currently on maternity leave (*Mutterschutz*) or on statutory parental leave (*Elternzeit*)?

Yes, maternity leave..
 Yes, parental leave.. No

14. Are you currently using the statutory period of care (*Pflegezeit*) to care for a relative?

Yes, I am taking full-time statutory care leave.....
 Yes, I am taking part-time statutory care leave
 Yes, I am taking short-term statutory care leave (up to 10 days).....
 No.....

15. Are you officially registered unemployed at the Federal Employment Agency (*Agentur für Arbeit*)?

Yes..... No

16. Are you currently in education or training? In other words, are you attending a school or institution of higher education (including doctorate / Ph.D.), completing an apprenticeship or vocational training, or participating in further education or training?

Yes..... No ➔ Question 18!

17. What type of education or training are you pursuing?

General education

- Lower secondary school (*Hauptschule*).....
- Intermediate secondary School (*Realschule*).....
- Upper Secondary School (*Gymnasium*).....
- Comprehensive School (*Gesamtschule*).....
- Evening intermediate (*Abendrealschule*) or upper secondary school (*Abendgymnasium*).....
- Specialized upper secondary school (*Fachoberschule*).....

Vocational training

- Basic vocational training year (*Berufsgrundbildungsjahr*) / vocational preparation year (*Berufsvorbereitungsjahr*).....
- Vocational school without apprenticeship (*Berufsschule ohne Lehre*).....
- Apprenticeship (*Lehre*).....
- Full-time vocational school (*Berufsfachschule*) / commercial college (*Handelsschule*)
- Health sector school (*Schule des Gesundheitswesens*)
- Technical college (*Fachschule*, e.g., *Meisterschule* / *Technikerschule*).....
- Training for civil servants (*Beamtenausbildung*)....
- Other

Please state:

Higher education

- Dual university / college of advanced vocational studies (*Duale Hochschule / Berufsakademie*)....
- Specialized college of higher education (*Fachhochschule*)
- Other university (e.g., university of arts or music)..
- University / Technical university
- Doctoral studies (*Promotion*).....

Do you receive a grant / scholarship to pay for your undergraduate or graduate studies?

- If so, from what organization?
- No.....
 - Yes, BAföG.....
 - Yes, other.....

Please state:

Further training (*Weiterbildung*)/retraining (*Umschulung*):

- Occupational retraining (*berufliche Umschulung*)
- Further occupational training (*berufliche Fortbildung*)
- Occupational rehabilitation (*berufliche Rehabilitation*)
- Further general or political education
- Other

Please state:

How were things last year?

18. Did you finish school, vocational training, or university / higher education after December 31, 2013?

This also includes advanced academic degrees!

Yes..... No ➔ Question 22!



When?

2014, in the month

2015, in the month

19. Did you complete this education / training with a degree, certificate, or diploma?

Yes..... No ➔ Question 22!



20. Did you obtain this degree / certificate / diploma in Germany or in another country?

In Germany..... In another country



Is this degree / certificate / diploma recognized in Germany?

Yes, it is automatically recognized (e.g., Bachelor, Master, PhD)

Yes, it has been recognized after successful completion of a recognition procedure.....

No.....

21. What type of a degree / certificate / diploma did you obtain?

General education certificate / diploma

Lower secondary school-leaving certificate (*Hauptschulabschluss*)

Intermediate secondary school-leaving certificate (*Mittlerer Schulabschluss* e.g., *Realschulabschluss*)

Specialized upper secondary school-leaving certificate (*Fachhochschulreife*), qualification for studies at a specialized college of higher education, (*Fachhochschule*)

Upper secondary school-leaving certificate (*Abitur*)

Other school-leaving certificate

Please state:

Higher education degree

Dual university / college of advanced vocational studies (*Duale Hochschule / Berufsakademie*)....

Specialized college of higher education (*Fachhochschule*).....

Other university (e.g., university of arts or music).....

University / Technical university

Doctorate / postdoctoral dissertation (*Habilitation*)..

Please state degree:

Please also state major field of study:

Vocational degree

Name of the vocation:

Name of training occupation:

Apprenticeship (*Lehre*).....

Full-time vocational school (*Berufsfachschule*) / commercial college (*Handelsschule*).....

Health sector school (*Schule des Gesundheitswesens*).....

Technical college (e.g., *Meisterschule / Technikerschule*)

Training for civil servants (*Beamtenausbildung*) ..

In-service retraining (*betriebliche Umschulung*)...

Other, for example, further training.....

The following questions deal with further vocational training.

We use this term to refer to all further training measures that are designed to build on previous professional training or that are designed to pave the way for a change of profession, as is the case with occupational retraining. The total amount of time spent on further training may range from a few hours to several months. The idea to pursue further training may have come from you, your employer, or a government agency such as the Federal Employment Agency.

22. Did you take part in any further vocational training programs in 2014?

Yes.....
↓


No → Question 26!

Does not apply,
am already retired → Question 26!

23. How many further vocational training programs did you take part in in 2014?


further vocational training program(s)

24. How many days in total did you spend in these further vocational training programs?

 Please count each day the course took place, even if the program only lasted a few hours per day!

day(s)

25. Who paid for you to take part in the vocational training program?

 If you took part in more than one vocational training program in 2014, please answer this question only for the one that seems most important to you.

 If the costs were shared, please mark all that apply!

I did.....

My employer.....

Employment office / job center


Pension insurance.....

Employer's insurance association

Other funding provider.....

The vocational training program did not cost anything ..

26. Have you left a job since December 31, 2013?

 This includes leaving a job due to a leave of absence (*Beurlaubung*) / maternity leave (*Mutterschutz*) / parental leave (*Elternzeit*).

Yes.....
↓

No → Question 32!

27. When did you leave your last job?

2014, in the month

2015, in the month

28. How long were you employed at that job?

Years

Months

29. How did that job end?

 Please check only **one**!

My place of work or office closed

I resigned.....

I was dismissed by my employer.....

Mutual agreement with employer

I completed a temporary job or apprenticeship

I reached retirement age / retired

I took a leave of absence (*Beurlaubung*) / maternity leave (*Mutterschutz*) / parental leave (*Elternzeit*).....

I gave up self-employment / closed my business.....

30. Did you receive any sort of compensation or severance package from the company?

Yes..... → How much in total? euros

No.....

31. Did you have a new contract or job prospect before you left your last job?


Yes, a job prospect.....

Yes, a new contract

No, I did not have anything lined up...

I have not looked for a new job

32. Are you currently employed? Which one of the following applies best to your status?

 *Retirees or individuals in the federal volunteer service (Bundesfreiwilligendienst) who also work in addition to this, please state your job here.*

- Employed full-time
- Employed part-time
- Completing in-service training (*betriebliche Ausbildung*) / apprenticeship (*Lehre*) / in-service retraining (*betriebliche Umschulung*) **Question 43!**
- In marginal (*geringfügig*) or irregular employment (*unregelmäßig erwerbstätig*)
- In partial retirement, phase with zero working hours (*Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null*) **Question 102!**
- Voluntary military service (*freiwilliger Wehrdienst*)
- Voluntary social / ecological year (*freiwilliges soziales / ökologisches Jahr*), federal volunteer service (*Bundesfreiwilligendienst*)
- Not employed

33. Do you intend to obtain (or resume) employment in the future?

- No, definitely not **Question 109!**
- Probably not
- Probably
- Yes, definitely

34. When, approximately, would you like to start working?

- As soon as possible
- Next year
- In the next 2 to 5 years
- In the distant future, in more than five years

35. Are you interested in full-time or part-time employment, or would you be satisfied with either one?

- Full-time
- Part-time
- Either I'm not sure yet

36. If you were currently looking for a new job: Is it or would it be easy, difficult, or almost impossible to find an appropriate position?

- Easy
- Difficult
- Almost impossible

37. What would your net income have to be for you to accept a position?

euros per month
↓

Can't say, it depends..... ➔ Question 39!

38. How many hours per week would you have to work to earn this net income?

hours per week

39. If someone offered you an appropriate position right now, could you start working within the next two weeks?

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

40. Have you actively looked for work within the last four weeks?

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

41. Would you like to keep working in your current field or the field you were trained in, or would you rather do something new? Or does it not matter to you?

In my current field / the field I was trained in
 Something new..... Does not apply /
 Does not matter to me..... I do not (yet) have a job

42. How likely is it that one or more of the following occupational changes will take place in your life within the next two years?

☞ Please estimate the probability of such a change taking place on a scale from 0 to 100, where 0 means such a change will **definitely not** take place, and 100 means it **definitely will** take place.

That you ...	Definitely <i>not</i>	Definitely <i>will</i>
– take a paid job?.....	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> =
	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– become self-employed or work on a freelance basis?.....	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> =
	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– attend courses or seminars to gain additional training or qualifications?.....	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> =	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> =
	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Skip now to Question 109!

Your current job

43. Have you changed jobs or started a new one since December 31, 2013?

This includes starting working again after a break!

Yes..... No..... ➔ Question 52!



44. How often have you changed jobs or started a new one since December 31, 2013?

Once.....
 More than once
 (please state how many times).....

45. When did you start your current position?

2014, in the month

2015, in the month

46. What type of occupational change was that?

If you have changed positions several times, please choose the reason for the most recent change.
 Please answer the additional questions if applicable, then go on to question 50.

I entered employment for the first time in my life.....

I returned to a past employer after a break in employment..... ➔

I started a new position with a different employer (for temporary workers this includes working in an temporary workplace).....

I have been taken on by the company in which I did my apprenticeship / worked as part of a state employment program / was employed on a freelance basis

I changed positions within the same company

I became self-employed

47. Was your career interrupted by the birth of one or more children, e.g., maternity leave (*Mutterschutz*) or parental leave (*Elternzeit*)?

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

↓

48. How many months did this break in employment last?

months *Continue with question 50!*

49. What were the decisive reasons for you starting your own business?

Please answer on the following scale.
 1 means that the reason **does not apply at all**.
 7 means that the reason **applies completely**.

Does not apply at all Applies completely

	1	2	3	4	5	6	7
I always wanted to be my own boss.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I didn't want to be unemployed any longer.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other people advised me to start my own business.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I discovered a gap in the market.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I wanted to earn more money.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I wasn't able to find a (new) job.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I had a new idea that I wanted to try out.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I was disadvantaged in my previous position.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

50. Were you actively looking for a job when you received your current position, or did it just come up?


- Actively looking for job.....
- Just came up

51. How did you find out about this job?

 Please mark just **one!**

- Through the Federal Employment Agency (*Arbeitsamt, Agentur für Arbeit*)
- Through a Job Center / ARGE / social services (*Sozialamt*).....
- Through a personnel service agency (*PSA*).....
- Through a private recruitment agency **without** an activation and placement voucher.....
- Through a private recruitment agency **with** an activation and placement voucher.....
- Through an advertisement in the newspaper
- Through an advertisement on the Internet
- Through a social network on the Internet
- Through friends or acquaintances.....
- Through family members.....
- Through co-workers
- I have returned to a former employer
- Other or not applicable

52. What is your current position / occupation?

 Please state the **exact** title in German. For example, do not write "*kaufmännische Angestellte*" (clerk), but "*Speditionskauffrau*" (shipping clerk); not "*Arbeiter*" (blue-collar worker), but "*Maschinenschlosser*" (machine metalworker). If you are a civil servant, please give your official title, for example, "*Polizeimeister*" (police chief) or "*Studienrat*" (secondary school teacher). If you are an apprentice or in vocational training, please state the occupation for which you were trained.

Please print, using the German term only!


53. Does this job correspond to the occupation for which you were trained?

- Yes..... Still in education or training.....
- No..... I have not been trained for a particular occupation....

54. What type of education or training is usually required for this type of work?

- No completed vocational training is required
- Completed vocational training
- Degree from a technical college (*Fachhochschule*)
- Degree from a university or other institution of higher education

55. What sector of business or industry is your company or institution active in for the most part?

 Please state the **exact** sector in German. For example, do not write "*Industrie*" (industry), but "*Elektroindustrie*" (electronics industry); not "*Handel*" (trade), but "*Einzelhandel*" (retail trade); not "*öffentlicher Dienst*" (public service), but "*Krankenhaus*" (hospital).

Please print, using the German term only!

56. Approximately how many people does the company employ as a whole?
This does not refer to a local unit of the company, but to the entire company.

- less than 5 people ...
- from 5 up to 10 people ...
- from 11 up to, but less than 20 people ...
- from 20 up to, but less than 100 people ...
- from 100 up to, but less than 200 people ...
- from 200 up to, but less than 2,000 people ...
- 2,000 or more people
- Not applicable, because I am self-employed without further employees

57. When did you start working for your current employer?

 If you are self-employed, please state when you started your current self-employed work.


Since

--	--

--	--	--	--

 Month Year

58. What is your current occupational status?

 If you currently have **more than one job**, please answer the following questions for your **main job only**.

Self-employed (including family members working for the self-employed)

Self-employed farmer <input type="checkbox"/> Freelance professional, Self-employed academic. <input type="checkbox"/> Other self-employed <input type="checkbox"/> Family member working for self-employed relative . <input type="checkbox"/>	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr><th colspan="3">Number of employees</th></tr> <tr><th>None</th><th>1 – 9</th><th>10 or more</th></tr> <tr><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td></tr> </table>	Number of employees			None	1 – 9	10 or more	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Question 63!
Number of employees											
None	1 – 9	10 or more									
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									

Blue-collar worker (Arbeiter) (also in agriculture)

- Unskilled worker (*ungelernt*)
- Semi-skilled worker (*angelernt*)
- Trained worker (*gelernter Arbeiter*) or skilled worker (*Facharbeiter*)
- Foreman / forewoman (*Vorarbeiter*)
- Master craftsperson (*Meister*)

Civil servant (including judges and professional soldiers)

- Lower level
- Middle level
- Upper level
- Executive level

Apprentice / trainee / intern:

- Apprentice / trainee in industry or technology
- Apprentice / trainee in trade or commerce
- Volunteer, intern, etc.

White-collar worker (Angestellte)

- Industry or factory foreman / forewoman (*Industriemeister, Werkmeister*) in a salaried position
- Salaried employee engaged in unskilled activities (*Angestellter mit einfacher Tätigkeit*)
 - without completed training / education ..
 - with completed training / education
- Salaried employee engaged in skilled activities (*Angestellter mit qualifizierter Tätigkeit*) (e.g., executive officer, bookkeeper, technical draftsman)
- Salaried employee engaged in highly skilled activities (*Angestellter mit hochqualifizierter Tätigkeit*) or managerial function (e.g., scientist, engineer, department head)
- Salaried employee with extensive managerial duties (*Angestellter mit umfassenden Führungsfunktion*) (e.g., managing director, business manager, head of a large firm or concern) ..

59. Do you work for a public sector employer?

Yes.....

No.....

60. Is this work through a temporary employment agency (*Zeitarbeit, Leiharbeit*)?

Yes.....

No.....

61. Do you have a fixed-term or permanent employment contract?

Permanent contract ➔ Question 64!

Fixed-term contract

Not applicable, do not have an employment contract

62. Is the job training measure sponsored by the employment office or a job center (also as a "1-Euro-Job")?

Yes..... ➔ Question 64!

No.....

63. Does some or all of your work involve being contracted to provide specific services (*Werkverträge*)?

Yes, all of it

Yes, some of it

No.....

64. In your position at work, do you supervise others?
In other words, do people work under your direction?

Yes.....
↓

No..... ➔ Question 67!

65. How many people work under your direction?

people

66. What kind of leadership position do you hold?

Are you ...

– in top management (executive board, business director, division manager, etc.)

– in middle management (department head, regional director, etc.)

– in lower management (group supervisor, section head, manager of branch office or small business, etc.)

– in a highly skilled specialist position (project head, etc.)

67. Is the gross income that you earn at your current job just, from your point of view?

No.....
↓

Yes..... ➔ Question 69!

68. How high would your gross income have to be in order to be just?

Gross: euros per month Don't know

69. Is the net income that you earn at your current job just, from your point of your view?

No.....
↓

Yes..... ➔ Question 71!

70. How high would your net income have to be in order to be just?

Net: euros per month Don't know

71. If you lost your job today, would it be easy, difficult, or almost impossible for you to find a new job that is at least as good as your current one?

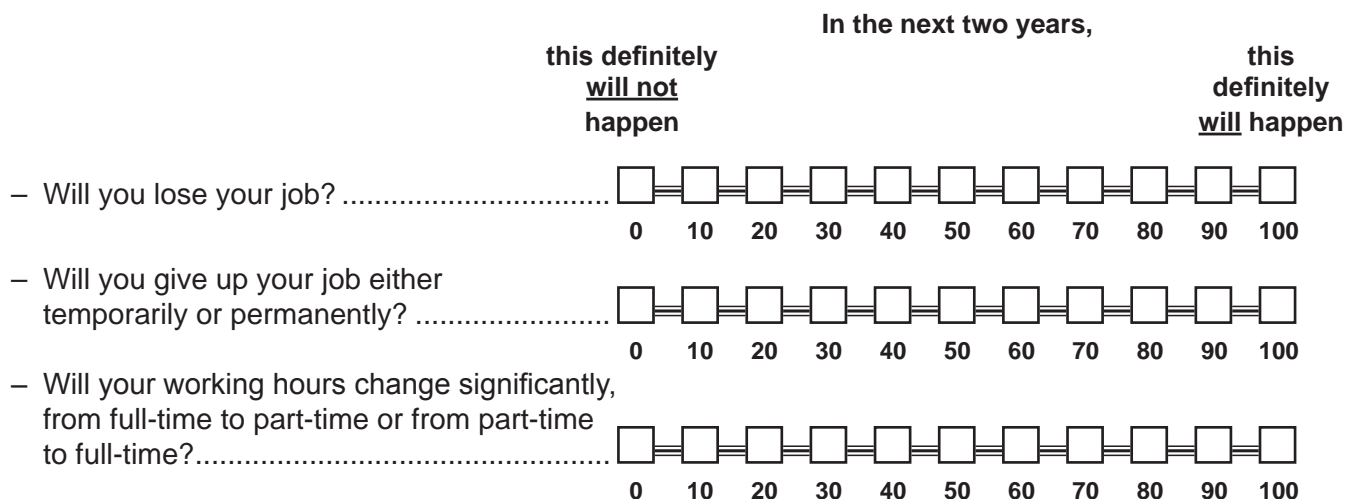
Easy

Difficult.....

Almost impossible

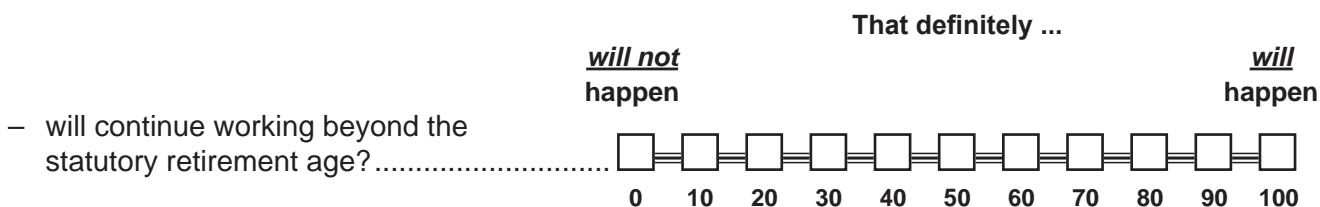
72. How likely is it that you will experience the following career changes within the next two years?

Please estimate the probability on a scale of 0 to 100, with 0 meaning that such a change **definitely will not happen**, and 100 meaning that such a change **definitely will happen**.



73. How likely is it that you ...

Please rate the likelihood on a scale from 0 to 100.



74. Nowadays, there are a number of different types of working hours available. Which of the following possibilities is most applicable to your work?

- Fixed daily working hours.....
- Working hours fixed by employer, which may vary from day to day.....
- No formally fixed working hours, decide my own working hours.....
- Flexitime within a working hours account and a certain degree of self-determination of daily working hours within this account.....

75. Do your work time regulations include special work time arrangements such as emergency service, on-call service, or standby duty?

- Yes, emergency service
- Yes, on-call service.....
- Yes, standby duty
- No, none of the above

76. Do you sometimes have to work in the evenings (after 7:00 p.m.) or at night (after 10:00 p.m.)? If so, how often?

	No, never	Yes			
		Every day	Several times a week	On a weekly basis (changing shifts)	Rarely (as needed)
Evenings (7 to 10 p.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nights (10 p.m. to 6 a.m.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

77. Do you have to work weekends? If so, how often?

	No, never	Yes			
		Every week	Every other week	Every 3 - 4 weeks	Rarely
Saturdays	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sundays	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

78. At what time do you generally start work?

<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	Varying	<input type="checkbox"/>
hour	minute		

79. If you could choose your own working hours, taking into account that your income would change according to the number of hours:

How many hours would you want to work?

, hours per week

80. How many days do you usually work per week?

days per week Not applicable, because ...

- the number of days is not fixed.....
- the number of days changes from week to week ...

81. How many hours per week are stipulated in your contract (excluding overtime)?

, hours per week No set hours.....

82. And how many hours do you generally work, including any overtime?

, hours per week

If fewer than 30 hours: **If 30 hours or more:** ➔ **Question 85!**



83. Is it "marginal" part-time work in accordance with the 450/850-euro rule (*Mini-Job / Midi-Job*)?

Yes, Mini-Job (up to 450 euros).....

Yes, Midi-Job (450.01 to 850 euros).....

No.....

84. Is this part-time work provided for under the Federal Parental Part-Time Work Act (*Bundeselternzeitgesetz, BEEG*)?

Yes..... No

85. Do you have a second dwelling where you stay during your work week?

No..... ➔ Question 88!
 Yes.....
 ↓

86. How far (in kilometers) is your place of work, or this second dwelling that is near your work, from your main dwelling?

km

87. How often do you commute from your main dwelling to your place of work or to your second dwelling that is near your work?

Several times a week
 Once per week (e.g., on weekends).....
 Less often.....

88. How far do you travel to work on a normal workday?

km Can't say since I work in different locations
 Workplace and dwelling are in the same building
 or on the same property

89. And how much time do you usually spend commuting to work on a normal workday?

minutes

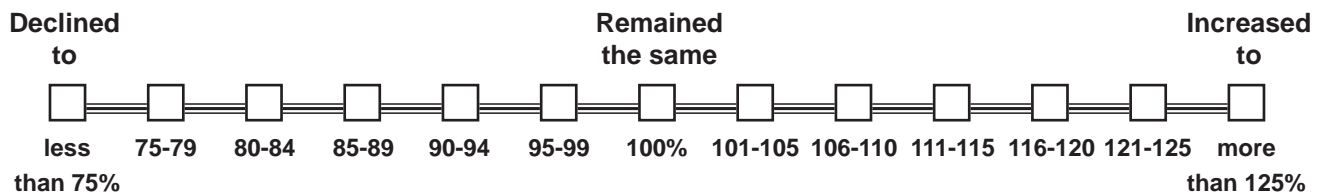
90. Were you employed in the last year—in other words, in 2014?

Yes.....
 ↓
 No ➔ Question 94!

91. The following question deals with your labor intensity. Labor intensity is usually defined in terms of piece work requirements or target agreements—for example, sales targets or quality targets. But even without any such requirements, it is still possible to measure how much you achieve on a regular working day.

☞ Please answer on the following scale, where
 100% means that your labor intensity has **remained the same**.
 If your labor intensity has **declined**, please use the scale on the **left** to express the percentage decline.
 If your labor intensity has **increased**, please use the scale on the **right** to express the percentage increase.

What about you? Has your labor intensity changed in comparison to last year?



92. Sometimes there are changes in the tools and technologies of the workplace—for example, when new technologies, devices, or working or production processes are introduced.

What about you? Have there been any changes of this kind in your job in 2014?
 Yes.....
 ↓
 No ➔ Question 94!

93. How will these changes influence your work over the next two years?

Do you expect that ...	will decline	will remain the same	will increase
Your health risk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your work productivity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The demands for your qualifications	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The demands for your work performance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your risk of losing your job	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

94. Are you entitled to paid breaks?

Yes..... No ➔ *Question 97!*



95. How many minutes of paid breaks are you entitled to per working day?

minutes

96. How many minutes of that do you usually use?

minutes I don't take paid breaks

97. Do you work overtime?

Yes..... ➔

No..... Not applicable because
I am self-employed

➔ *Question 102!*

98. Can you also save your overtime in a working hours account that allows you to take time off for the overtime within a year or more?

Yes..... ➔

with the saved hours to be used ...

No.....

– by the end of the year

– within a shorter period of time.....

– within a longer period of time.....

99. And did you work overtime in the last month? If so, how many hours?

Yes..... ➔ Please state the number: hours

No.....

100. Did you take time off in lieu of overtime in the last month? If so, how many hours?

Yes..... ➔ Please state the number: hours

No.....

101. Did you receive financial compensation for overtime in the last month? If so, for how many hours?

Yes..... ➔ Please state the number: hours

No.....

102. What did you earn from your work last month?

☞ If you received extra income such as vacation pay or back pay, please do **not** include this. Please do include overtime pay.

☞ If you are self-employed: Please estimate your monthly income before and after taxes.

Please state both:

- **gross** income, which means income before deduction of taxes and social security
- **net** income, which means income after deduction of taxes, social security, and unemployment and health insurance.

I earned: gross euros

 net euros

103. Are you paid according to a collectively agreed wage agreement?

- Yes, a legally binding company wage agreement.....
- Yes, paid according to a collective wage agreement that is not legally binding for this sector / company
- Yes, a legally binding collective wage agreement
- No, my job is exempt from the collective wage agreement in place where I work.....
- No, there is no collective wage agreement ..
- Don't know.....

104. Does the collective wage agreement include a fixed minimum wage?

- Yes..... → , euros per hour
- No.....
- Don't know...

105. And did it also include a fixed minimum wage in the previous year?

- Yes..... → , euros per hour
- No.....
- Don't know...

106. Have you received any of the following types of supplements or bonuses during the last month?

Please mark all that apply!

- Bonuses for working certain shifts / late hours / weekends.
- Overtime pay
- Bonuses for working under difficult conditions
- Supplement for added responsibilities (Funktionszulage / persönliche Zulage)
- Tips.....
- Other supplements / bonuses →
- None of the above

Please state:

107. Do you receive other benefits from your employer besides your salary?

Please mark all that apply!

- Discount on meals in the employee cafeteria or a meal stipend
- Company vehicle for personal use
- Cellular phone for personal use or reimbursement of telephone costs
- Expense allowance beyond reimbursement of expenditures
- Personal computer or laptop for personal use
- Other forms of additional benefits
- Please state:
- None of the above

**108. Incomes vary in Germany. We would therefore like to ask you where you work:
Is it ...**

- in the former West Germany.....
- in the former East Germany.....
- in the former West Berlin
- in the former East Berlin
- outside Germany?

Now some more questions for everyone!

109. Sometimes people have a side job alongside their main job or their activities as homemaker or student, or work beyond retirement. Do you do any of the following?

 *Your main job described in the previous sections should not be included!*

- Work in family business.....
- Regularly paid secondary employment
- Occasional paid work

No,
none of these.....


Question 114!

110. What type of work is it?

Please print, using the German term only!

111. How many days per month do you work at this side job?

--	--

 days per month

112. How many hours per week do you work at this job?

--	--

 hours per week

113. What was your gross income for this job last month?

--

 euros

114. Which of the following sources of income did you personally receive in the last calendar year and which did you receive in the last month?

For each of the income sources listed below, please state whether you received this source of income in 2014, how many months of 2014 you received it, and what the average gross monthly income was. Please also state whether you also received this income in the last month and what the gross monthly income was in the last month.

☞ For each income type, please answer for the year 2014 and for the last month.

☞ If you are unable to state the exact amount, please estimate.

In the year 2014 _____ and _____ in the last month

Number of months Average amount per month Amount in the last month

-- Wages or salary as employee (including income received during training, partial retirement or sick leave) --

Yes..... ⇨ ⇨ Additional questions 115 - 116 Yes ⇨ Was already asked

----- Income from self-employment, freelance work -----

Yes..... ⇨ Yes ⇨ Was already asked

----- Second job, side job -----

Yes..... ⇨ Yes ⇨ Was already asked

----- Retirement, pension -----

Yes..... ⇨ ⇨ Additional Question 117 Yes ⇨

----- Widower's pension, orphan's pension -----

Yes..... ⇨ ⇨ Additional Question 117 Yes ⇨

----- Unemployment benefit -----

(also while attending further training / retraining or while receiving a transitional allowance)

Yes..... ⇨ Yes ⇨

----- Unemployment benefit II / social benefit -----

Yes..... ⇨ ⇨ Household questionnaire Yes ⇨ Household questionnaire

----- Parental allowance, maternity allowance during maternity leave -----

Yes..... ⇨ Yes ⇨

----- BAföG grant / scholarship / vocational training allowance -----

Yes..... ⇨ Yes ⇨

----- Child support, caregiver alimony -----

Yes..... ⇨ Yes ⇨

----- Divorce alimony, alimony during separation -----

Yes..... ⇨ Yes ⇨

----- Advance maintenance payment from child maintenance funds -----

Yes..... ⇨ Yes ⇨

----- Other financial assistance to persons who do not live in the household -----

Yes..... ⇨ Yes ⇨

I didn't receive income from any of the sources listed above in 2014

I didn't receive income from any of the sources listed above in the last month

Additional questions for employed persons

115. Did you receive any of the following bonuses or extra pay from your employer last year (2014)?
If yes, please state the gross amount.

- | | | | | |
|---|--------------------------|----------|--|-------|
| 13th month salary | <input type="checkbox"/> | in total | | euros |
| 14th month salary | <input type="checkbox"/> | in total | | euros |
| Additional Christmas bonus | <input type="checkbox"/> | in total | | euros |
| Vacation pay | <input type="checkbox"/> | in total | | euros |
| Profit-sharing, premiums, bonuses | <input type="checkbox"/> | in total | | euros |
| Other | <input type="checkbox"/> | in total | | euros |
| No, I received none of these | | | | |

116. Last year (2014), did you receive money to cover travel expenses or an allowance to cover use of local public transit (e.g., a *Jobticket*)?
If so, please indicate the value thereof:

- Yes..... please state: euros
- No.....

Additional questions for retirees / pensioners

117. Who pays your retirement / pension and what were the monthly payments in 2014?


Please state the gross amount, **excluding** taxes. If you receive **more than one** pension, please mark each that applies. If you do not know the exact amount, please estimate.

	Own retirement / pension	Widower's pension / (<i>Witwenrente</i>), orphan's pension (<i>Waisenrente</i>)
German Pension Insurance (<i>Deutsche Rentenversicherung</i> , formerly LVA, BfA, Knappschaft)		
Civil service pension scheme (<i>Beamtenversorgung</i>)		
Supplementary insurance for public sector employees (<i>Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes</i> , e.g., VBL) ...		
Occupational pension (<i>Betriebliche Altersversorgung</i> , e.g., <i>Werkspension</i>)		
Riester pension plan.....		
Private pension scheme (not including Riester pension but including <i>Arbeitgeberdirekt- versicherung</i> or <i>berufsständische Versorgung</i>)		
Accident insurance (<i>Unfallversicherung</i> , e.g., provided by an employer's insurance association (<i>Berufsgenossenschaft</i>))		
Compensation and assistance for war victims (<i>Kriegsopferversorgung</i>).....		
Other Please state:		

118. And now think back on the entire last year, that is, 2014.

We have provided a kind of calendar below. Listed on the left are various employment characteristics that may have applied to you last year.

Please go through the various months and check all the months in which you were employed, unemployed, etc.

 Please mark at least one box for each month! For unemployment: Even if you were unemployed for less than one month, please mark the box "unemployed" for that month.

I was ...	2014											
	Jan.	Febr.	Mar.	April	May	June	July	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.
employed full-time	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
employed part-time	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
working at a <i>Mini-Job</i> (up to 450 euros/month).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in first-time in-service training (<i>betriebliche Erstausbildung</i>) / apprenticeship (<i>Lehre</i>).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in further training (<i>Fortbildung</i>) / retraining (<i>Umschulung</i>), further occupational training (<i>berufliche Weiterbildung</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
registered unemployed	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in retirement / early retirement (<i>Vorruhestand</i>).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
on maternity leave (<i>Mutterschutz</i>) / parental leave (<i>Elternzeit</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
attending school / university / or vocational school (<i>Fachschule</i>) .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voluntary military service (<i>freiwilliger Wehrdienst</i>) / reserve duty training (<i>Wehrübung</i>)..... <input type="checkbox"/>												
voluntary social year (<i>freiwilliges soziales Jahr</i>) / voluntary ecological year (<i>freiwilliges ökologisches Jahr</i>)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
federal volunteer service (<i>Bundesfreiwilligendienst</i>) <input type="checkbox"/>												
Homemaker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other												
Please state:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

119. Now please think back on the last year and specifically on October 2014.

Were you employed in October 2014?

Yes.....
 No ➔ Question 127!

120. Were you entitled to paid breaks in October 2014?

Yes.....
 No ➔ Question 123!

121. How many minutes of paid breaks were you entitled to per working day in October 2014?

minutes

122. How many minutes of that did you actually use in October 2014?

minutes Did not take any paid breaks

123. What number of weekly working hours, not including overtime, was stipulated in your contract in October 2014?

, hours per week No set hours.....

124. How many hours per week did you actually work, including any overtime, in October 2014?

, hours per week

125. Did you receive financial compensation for overtime in October 2014?
If so, for how many hours of overtime?

Yes..... ➔ Please state the number: hours
No.....

126. How much did you earn from your work in October 2014?

☞ If you received extra income such as vacation pay or back pay in October 2014, please **do not** include this. Please **do** include overtime pay.
☞ If you are self-employed: Please estimate your monthly income from October 2014 before and after taxes.

Please state both:

- **gross** income, which means income before deduction of taxes and social security
- **net** income, which means income after deduction of taxes, social security, and unemployment and health insurance.

In October 2014, I earned: gross euros
net euros

Health and Illness

127. How would you describe your current health?

- Very good
- Good.....
- Satisfactory.....
- Poor.....
- Bad.....

128. How many hours do you sleep on average on a normal day during the working week?
How many hours on a normal weekend day?

Please give only whole hours.

Normal working day..... hours Normal weekend day..... hours

129. Has a doctor ever diagnosed you to have one or more of the following illnesses?

- Sleep disorder
- Diabetes
- Asthma
- Cardiac disease
(also cardiac insufficiency, weak heart).....
- Cancer.....
- Stroke.....
- Migraine.....
- High blood pressure
- Depression
- Dementia
- Joint diseases (including arthritis, rheumatism)
- Chronic back trouble
- Other illness →
- No illness diagnosed

130. Do you have a health problem that limits you in normal everyday life?

- Yes, severely → **Have you had this health problem for more than half a year?**
- Yes, somewhat → Yes No.....
- No, not at all

131. Have you been officially assessed as being severely disabled (*Schwerbehindert*) or partially incapable of work (*Erwerbsgemindert*) for medical reasons?

- Yes..... → **What is the degree of your reduced capability to work (*Erwerbsminderung*) or disability (*Schwerbehinderung*)? ...**
- No..... **What type of disability do you have?**

132. Are you receiving a pension for partial or full reduction in earning capacity?

- Yes.....
- No.....

133. Have you gone to a doctor within the last three months? If yes, please state how often.

Number of trips to the doctor in the last three months.....

I have not gone to the doctor in the last three months.....

134. What about hospital stays in the last year—were you admitted to a hospital for at least one night in 2014?

Yes.....
↓

No ➔ Question 136!

135. How many nights total did you spend in the hospital last year, that is, in 2014?

nights

And how often did you have to go to the hospital in the year 2014?


times

136. Were you on sick leave from work for more than 6 weeks at one time last year?

Yes, once.....
Yes, several times.....
No.....
↓

Does not apply, I was not employed in 2014..... ➔ Question 139!

137. How many days were you unable to work in 2014 due to illness?


 Please state the total number of days, not just the number of days for which you had an official note from your doctor.

None.....

A total of days

138. Leaving aside sick leave and vacation:

Was there any other point in 2014 when you did not work for other, personal reasons?

 Possible reasons may include, for example, caring for a sick child, business with the authorities that could not be postponed, or important family events.

Yes, because of a sick child How many days total? days

Yes, to care for a relative..... How many days total? days


Yes, for other reasons How many days total? days


No.....

139. Have you changed health insurance providers since December 31, 2013?

Yes..... No

140. What kind of health insurance do you have: statutory health insurance or are you exclusively privately insured?

 Please also answer this question if you do not pay for the insurance yourself, but are covered by another family member. Statutory health insurance providers are listed in Question 141.

In statutory health insurance Exclusively privately insured..... ➔ Question 143!


141. Which of the following is your health insurance provider?

AOK..... DAK-Gesundheit .. IKK / BIG Knappschaft
Barmer / GEK... TK..... KKH / Allianz LKK.....
Other company health insurance. ➔
Other Please state:

142. Are you personally in this health insurance ...



- a compulsory, paying member
- a voluntary, paying member.....
- covered by a family member's insurance
- insured as a retiree / unemployed / student or as someone who is in voluntary military service (*Wehrdienst*) / voluntary social or ecological year / federal volunteer service (*Bundesfreiwilligendienst*).....

Attitudes and opinions


143. Generally speaking, how interested are you in politics?

- Very interested
- Moderately interested.....
- Not interested.....
- Disinterested

144. Many people in Germany lean towards one party in the long term, even if they occasionally vote for another party. Do you lean towards a particular party?

- Yes..... 
- No.....  **Question 146!**

145. Which party do you lean toward?

- SPD
 - CDU.....
 - CSU.....
 - FDP
 - Bündnis 90 / Die Grünen
 - Die Linke 
 - Piratenpartei.....
 - AfD
 - NPD / Republikaner / Die Rechte...
 - Other
- Please state:

And to what extent?

- Very strongly.....
- Rather strongly
- Somewhat.....
- Weakly.....
- Very weakly

146. How concerned are you about the following issues?

Very concerned Somewhat concerned Not concerned at all


- | | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| The economy in general..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Your own economic situation..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Your own retirement pension..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Your health | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Environmental protection..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| The impacts of climate change..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Maintaining peace | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crime in Germany | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Social cohesion in society | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Immigration to Germany..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hostility towards foreigners or minorities in Germany | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>If you are employed:</i> | | | |
| Your job security..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Or what else are you concerned about?



Please state:

Family situation and background



147. What is your marital status?

- Married, living together with my spouse 
- Registered same-sex partnership (*eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft*), living together
- Married, living (permanently) separated from my spouse
- Registered same-sex partnership (*eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft*), living separately
- Single, never been married
- Divorced / registered same-sex partnership (*eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft*) annulled
- Widowed / life partner from registered same-sex partnership (*eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft*) deceased

148. Are you in a serious / permanent relationship?

- Yes..... 
- No 

149. Does your partner live in the same household?

- Yes..... 
- No 

150. What is the first name of your spouse / partner?


151. How do you and your partner (or spouse) decide what to do with the income that one or both of you receive?

- Each keeps track of his/her own money.....
- I keep track of our money and give some to my partner
- My partner keeps track of our money and gives some to me.....
- We pool the money and each take what we need.....
- We each contribute to a common fund and keep part of our money for ourselves.....

152. Who has the last word in your relationship / marriage when making important financial decisions?

- Me
- My partner
- Both of us equally.....

153. Now some questions about your native language—the language spoken by the family you grew up in. Is German the native language of you and both of your parents?

No Yes → Question 156!


154. What about you —

How well do you know German?

How well do you know the language of your native country / your parents' language?

	How well do you know <u>German</u> ?			How well do you know the language of your native country / your parents' language?		
	Speaking	Writing	Reading	Speaking	Writing	Reading
Very well	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Well	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Okay	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Badly	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Not at all	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

155. Here in Germany, what language do you speak with ...

your family members

your friends

at work

mainly German	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mainly the language of my country of origin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mainly a different language	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
both languages in approximately equal proportions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
does not apply	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

The following questions deal with contact between people of different nationalities in Germany. So we'd like to ask you:

156. In the last 12 months,

Yes No


- have you visited people of German origin in their home?.....
- have you visited people who are not from Germany or people whose parents are not from Germany in their homes?.....

157. In the last 12 months,

Yes No

- have people of German origin visited you in your home?.....
- have people who are not from Germany or people whose parents are not from Germany visited you in your home?.....

158. Do you have German citizenship?

Yes..... No → Question 162!


159. Do you have second citizenship in addition to German citizenship?

Yes..... → please state:
 No.....

160. Have you had German citizenship since birth or did you acquire it at a later date?

Since birth

At a later date .. ➔ Question 163!



161. Were both of your parents born in Germany?

Yes..... ➔ Question 167!

No..... ➔ Question 163!

162. What is your country of citizenship?

Please state:

163. Do you want to stay in Germany forever?

Yes..... ➔ Question 165!

No.....



164. How long do you want to stay in Germany?

A year at the most

A few more years..... ➔ How many? years Don't know.....

165. How often in the last two years have you felt discriminated against here in Germany because of your ethnic origins?

Often.....

Never ➔ Question 167!

Seldom



166. What about in the following areas in the last two years?

If yes:

How often did you feel discriminated against in these areas because of your ethnic origins?

First a few questions:

No Yes

Often Seldom Never

Did you look for an apartment or house during this time?.. ➔

.....

Did you look for work or a traineeship or apprenticeship during this period? ➔

.....

Did you have contact with any government offices or agencies during this period? ➔

.....

Did you have contact with the police during this period? . ➔

.....

Did you attend school during this period? ➔

.....

Did you have a job during this period? ➔

.....

And what about in everyday life during this period (for example, shopping, taking the bus, using public transport)?

167. Are you a member of a church or religious community?

If so, are you ...

- catholic.....

- protestant.....

- a member of a different Christian denomination or religious community.....

- a member of an Islamic religious community.....

- a member of another religious community..... ➔

No, I am not a member of a religious community.....

168. Are you a member of one of the following organisations or unions?

	Yes	No
– trade union?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– professional body?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– works or staff council at your place of work?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– club or similar organisation?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

169. Do you have a Riester or Rürup pension plan?

Yes, a Riester pension plan ..

Yes, a Rürup pension plan ..

No.....

170. And now a question about your donations. We understand donations here as giving money for social, church, cultural, community, and charitable aims, without receiving any direct compensation in return. These donations can be large sums of money but also smaller sums, for example, the change one puts into a collection box. We also count church offerings.

Did you donate money last year, in 2014 – not counting membership fees?

Yes..... ⇒ **How high was the total sum of money that you donated last year?** Euro

No.....

171. There are also donations of a non-financial nature, for example, blood donations. Have you donated blood in the last 5 years?

Yes..... ↓

No ↓

Did you donate blood at least once last year, that is, in 2014?

Yes.....

No.....

Are there medical reasons why you cannot donate blood?

Yes

No

172. In the last year, that is, in 2014, have you personally given money or financial support to relatives or other people outside this household?

👉 Please mark all appropriate answers!

	How much in the year 2014 as a whole?	Where does the recipient live?	
		Germany	Abroad
To parents / parents-in-law.....	<input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 100px;" type="text"/> euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To children (also son-in-law / daughter-in-law)	<input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 100px;" type="text"/> euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To spouse or divorced spouse.....	<input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 100px;" type="text"/> euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To other relatives	<input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 100px;" type="text"/> euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To non-relatives	<input type="checkbox"/> ⇒ <input style="width: 100px;" type="text"/> euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No, I have not given any money or financial support of this kind.....	<input type="checkbox"/>		

173. Has your family situation changed since December 31, 2013?

Please indicate if any of the following apply to you and if so, when this change occurred.

	Yes	2015 in month	2014 in month
Started a new relationship.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Moved in with my partner	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Married / entered a registered same-sex partnership.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Became a father / mother (again).....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A child entered the household	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
My son or daughter left the household.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I separated from my spouse / partner	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Divorced / dissolved a registered same-sex partnership.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
My spouse / partner died.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Father died	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mother died	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Child died	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Another person <u>who lived in</u> <u>the household</u> died	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Other family changes	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Please state:			
There have been no changes in my family.....	<input type="checkbox"/>		

→ Please complete the questionnaire "The deceased person"

174. In conclusion, we would like to ask you about your satisfaction with your life in general.

☞ Please answer on a scale from 0 to 10, where 0 means completely **dissatisfied** and 10 means completely **satisfied**.

How satisfied are you with your life, all things considered?

= = = = = = = = = =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

completely **dissatisfied** completely **satisfied**

Implementation of the interview

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

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

B How was the interview conducted?

Oral interview

Respondent completed the questionnaire him/herself
Please specify:

– in the presence of the interviewer

– in the absence of the interviewer

Partly as an oral interview, partly him/herself

C Duration of the interview:

The oral (complete or partial) interview lasted minutes

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

D Other notes:

Thank you for your cooperation!

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

Ich bestätige die korrekte
Durchführung des Interviews:

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers