

DIW Berlin / SOEP (Ed.)

**Research Report**

## Erhebungsinstrumente des IAB-SOEP-Migrationssamples 2017: Personenfragebogen (Wiederbefragte), Stichproben M1-M2

SOEP Survey Papers, No. 597

**Provided in Cooperation with:**

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

*Suggested Citation:* DIW Berlin / SOEP (Ed.) (2019) : Erhebungsinstrumente des IAB-SOEP-Migrationssamples 2017: Personenfragebogen (Wiederbefragte), Stichproben M1-M2, SOEP Survey Papers, No. 597, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/194090>

**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.*



<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

## SOEP Survey Papers

Series A - Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

# Erhebungsinstrumente des IAB-SOEP- Migrationssamples 2017: Personen- fragebogen (Wiederbefragte), Stichproben M1-M2

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:

Kantar Public. 2019. Erhebungsinstrumente des IAB-SOEP-Migrationssamples 2017: Personenfragebogen (Wiederbefragte), Stichproben M1-M2. SOEP Survey Papers 597: 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/).

© 2019 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

DIW Berlin

German Socio-Economic Panel (SOEP)

Mohrenstr. 58

10117 Berlin

Germany

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

**Erhebungsinstrumente des IAB-SOEP-  
Migrationssamples 2017:  
Personenfragebogen (Wiederbefragte),  
Stichproben M1-M2**

**Kantar Public**

München

## **A. Personenfragebogen (Deutsch)**

## LEBEN IN DEUTSCHLAND

# Migrationssample Fortführung (M1+M2)

Befragung 2017

## Personenfragebogen

Dieser Fragebogen richtet sich an **alle** Personen im Haushalt, die **1999 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*

**Geburtsdatum und Geschlecht der Befragungsperson:**











Tag

Monat

Jahr

Männlich ..... Weiblich.....

# 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 <b>unzufrieden</b>	ganz und gar <b>zufrieden</b>
– 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"/> = <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"/> = <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"/> = <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"/> = <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"/> = <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"/> = <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"/> = <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"/> = <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"/> = <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"/> = <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit der Wohngegend hier? .....	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <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 Krankenversicherung, der Arbeitslosen-, der Renten- und der Pflegeversicherung in der Bundes- republik, also mit dem, was man das Netz der sozialen Sicherung nennt? .....	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <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 abstimmen.

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	10

4. Stellen Sie sich vor, Sie bekommen unerwartet 10.000 Euro geschenkt.  
 Wie würden Sie dieses Geld verwenden?  
 Wie viel davon würden Sie sparen, wie viel verschenken und wie viel ausgeben?  
 Sie können den Betrag entweder aufteilen oder nur für einen Zweck verwenden.

sparen .....	<input type="text"/>	Euro
verschenken .....	<input type="text"/>	Euro
ausgeben .....	<input type="text"/>	Euro
<b>Summe:</b> .....	<b>10.000</b>	<b>Euro</b>

5. Wie schätzen Sie sich persönlich ein:  
 Sind Sie im Allgemeinen ein risikobereiter Mensch oder versuchen Sie, Risiken zu vermeiden?

☞ Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala, wobei  
 der Wert 0 bedeutet: **gar nicht risikobereit** und der Wert 10: **sehr risikobereit**.  
 Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.

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"/>	
0	10



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

enge Freunde .....  davon Kollegen


**7. Wie oft haben Sie das Gefühl, ...**

	Sehr oft	Oft	Manch- mal	Selten	Nie
– dass Ihnen die Gesellschaft anderer fehlt? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– außen vor zu sein? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– dass Sie sozial isoliert sind? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**7a. Was würden Sie sagen: Trifft der jeweilige Satz auf Sie zu?**

	Ja	Nein
Mein erster Eindruck von Menschen stellt sich gewöhnlich als richtig heraus .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mir oft unsicher in meinem Urteil .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß immer genau, wieso ich etwas mag .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe schon mal zu viel Wechselgeld zurück bekommen und nichts gesagt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin immer ehrlich zu anderen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe gelegentlich mal jemanden ausgenutzt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

**9. 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"/>

**10. 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"/>

11. 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.....

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

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

13. 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.....

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

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

15. 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 17!

↓

16. Was für eine Ausbildung oder Weiterbildung ist das?

**Allgemeinbildende Schule**

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

**Berufliche Ausbildung**

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

und  
zwar:

**Hochschule**

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

**Erhalten Sie für das Studium oder die Promotion ein Stipendium?**

Falls ja, von welcher Stelle?  
Nein.....  
Ja, BAföG.....  
Ja, Sonstiges.....

und  
zwar:

**Weiterbildung / Umschulung**

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

und  
zwar:

# Was war im letzten Jahr?

17. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2015 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium beendet?

*Gemeint ist auch ein höherer akademischer Abschluss!*

Ja.....    
↓ Nein.....  **→ Frage 23!**

18. Wann haben Sie diese Schule, diese Berufsausbildung oder dieses Hochschulstudium beendet?

2016, im Monat.....   **oder** 2017, im Monat.....

19. Haben Sie diese Ausbildung mit einem Abschluss beendet?

Ja.....    
↓ Nein.....  **→ Frage 23!**

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

Deutschland .....    
↓ In einem anderen Land ...    
↓

21. Ist dieser Abschluss in Deutschland anerkannt?

- Ja, von vornherein anerkannt (z.B. Bachelor, Master, PhD) ...
- Ja, nach erfolgreichem Anerkennungsverfahren.....
- Nein.....

22. 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 .....

**23. Haben Sie im Jahr 2016 an beruflicher Weiterbildung teilgenommen?**

 Damit ist jede Weiterbildungsmaßnahme gemeint, 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.

Ja.....                       Nein.....  ➔ Frage 27!

**24. An wie vielen beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen haben Sie im Jahr 2016 teilgenommen?**


An  Weiterbildungsmaßnahme(n)

**25. 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)

**26. Wer hat die Weiterbildungsmaßnahme finanziert?**

 Falls Sie im Jahr 2016 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...

**27. Sind Sie nach dem 31. Dezember 2015 aus einer beruflichen Tätigkeit bzw. einer Stelle, die Sie vorher gehabt haben, ausgeschieden?**

 Hier ist auch Beurlaubung / Mutterschutz / Elternzeit gemeint!

Ja.....                       Nein.....  ➔ Frage 33!  


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

2016, im Monat.....   **oder** 2017, im Monat .....

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


Jahre              Monate

**30. Auf welche Weise wurde diese Beschäftigung beendet?**

 Bitte nur **einen** Grund angeben!

- 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 .....


**31. Erhielten Sie vom Betrieb eine Abfindung?**



- Ja .....   In welcher Höhe insgesamt?  Euro
- Nein .....

**32. 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 .....

**33. 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 .....
-  **Frage 44!** (from 'In betrieblicher Ausbildung / Lehre oder betrieblicher Umschulung')
-  **Frage 97!** (from 'In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null')

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

- Nein, ganz sicher nicht .....   **Frage 107!**
  - Eher unwahrscheinlich .....
  - Wahrscheinlich .....
  - Ganz sicher .....
- 

**35. 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 .....

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

Vollzeitbeschäftigung.....

Teilzeitbeschäftigung.....

Beides recht.....

Weiß noch nicht.....

37. 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.....

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

Euro im Monat

Nicht zu sagen,  
kommt darauf an.....

➡ Frage 40!



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

Stunden pro Woche

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

Ja.....

Nein.....

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

Ja.....

Nein.....

42. Es gibt ja verschiedene Gründe dafür, berufstätig zu sein.  
Was steht bei Ihnen im Vordergrund:  
dass Sie Geld verdienen oder andere Gründe?

Geld verdienen.....

Andere Gründe.....

Beides gleichermaßen.....

43. 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.....

Egal.....

Trifft nicht zu, habe (noch)

keinen Beruf.....


Sie springen auf Frage 107!



# Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit

44. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2015 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!

45. Wie oft haben Sie seit dem 31. Dezember 2015 die Stelle gewechselt bzw. eine Arbeit neu aufgenommen?

1 mal.....    
 mehrmals und zwar ...

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

2016, im Monat.....  **oder** 2017, im Monat.....

47. Welche Art von beruflicher Veränderung war das?

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

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.....

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

Ja.....    
    
 Nein.....  ➔ 50!

49. Wie viele Monate dauerte diese Unterbrechung?

Monate

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 angeben!

- 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..... <input type="checkbox"/>    | Bin noch in Ausbildung ..... <input type="checkbox"/>    |
| Nein ..... <input type="checkbox"/> | Habe keinen Beruf erlernt ..... <input type="checkbox"/> |

**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. 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

**57. 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 .....
- Freie Berufe, selbständige Akademiker .....
- Sonstige Selbständige .....
- Mithelfende Familienangehörige .....

**Anzahl der Mitarbeiter**

- Keine .....  → Frage 66!
- 1 – 9 .....
- 10 und mehr .....  → Frage 62!

**Arbeiter (auch in der Landwirtschaft)**

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

**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) .....

**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. ....

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

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

**59. Handelt es sich um ein Zeitarbeits- bzw. Leiharbeitsverhältnis?**

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

**60. Haben Sie einen unbefristeten Arbeitsvertrag oder ein befristetes Arbeitsverhältnis?**

- Unbefristeten Arbeitsvertrag .....
- Befristetes Arbeitsverhältnis .....
- Trifft nicht zu / habe keinen Arbeitsvertrag .....

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

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

62. **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 .....

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

Ja .....    
↓   
 Nein .....  ➔ Frage 66!

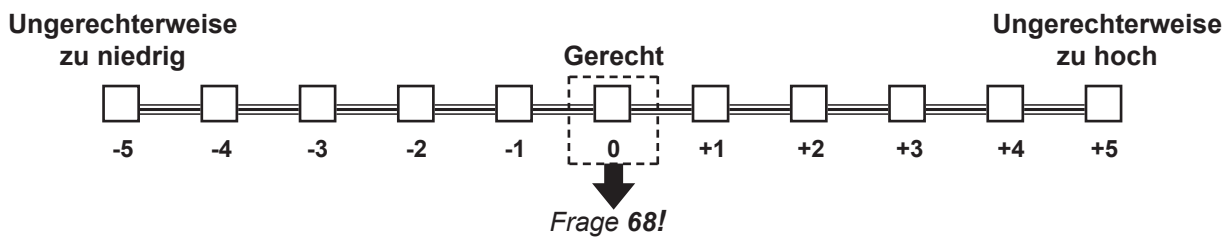
64. **Wie viele Personen arbeiten nach Ihren Anweisungen?**

Personen

65. **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) .....

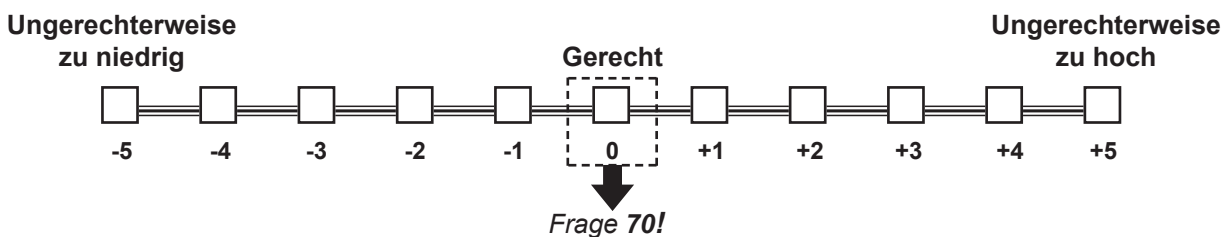
66. **Wenn Sie an Ihren gegenwärtigen Bruttoverdienst denken, würden Sie sagen, dass er in Bezug auf Ihre Tätigkeit gerecht, ungerechterweise zu hoch oder ungerechterweise zu niedrig ist?**



67. **Wie hoch müsste ein gerechter Bruttoverdienst für Sie sein?**

Brutto:  EURO im Monat      Weiß nicht .....

68. **Wenn Sie an Ihren gegenwärtigen Nettoverdienst denken, würden Sie sagen, dass er in Bezug auf Ihre Tätigkeit gerecht, ungerechterweise zu hoch oder ungerechterweise zu niedrig ist?**



69. **Wie hoch müsste ein gerechter Nettoverdienst für Sie sein?**

Netto:  EURO im Monat      Weiß nicht .....

70. Liegt Ihr vereinbarter Bruttostundenlohn unter 10 Euro oder bei 10 Euro und darüber?

10 Euro und darüber .....  → Frage 72!  
 unter 10 Euro.....   
 ↓

71. Wie hoch ist Ihr vereinbarter Bruttostundenlohn?

,  Euro

72. 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.....   
 Vom 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 .....

73. 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.....

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

	Nein, nie	Ja, und zwar:			
		täglich	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"/>

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

	Nein, nie	Ja, und zwar:			
		jede Woche	alle 2 Wochen	alle 3 - 4 Wochen	seltener
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"/>

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

Wechselnd.....   
 Stunde Minute

77. 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?

,  Stunden pro Woche

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

Tage pro Woche

Trifft nicht zu, da ...

- Zahl der Tage nicht festgelegt.....

- wöchentlich wechselnde Zahl der Tage.....

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

Stunden pro Woche

Keine festgelegte Arbeitszeit.....

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

Stunden pro Woche

Wenn 30 Stunden oder weniger:

Wenn über 30 Stunden:

➡ Frage 84!



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

Ja, Mini-Job (bis 450 Euro).....

Ja, Midi-Job (450,01 bis 850 Euro).....

Nein.....



82. Leisten Sie für Ihren Mini-Job die freiwillige Beitragsaufstockung zur Rentenversicherung?

Ja.....

Nein.....

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

Ja.....

Nein.....

84. Haben Sie Anspruch auf bezahlte Arbeitspausen?

Ja.....

Nein.....



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

Minuten

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

Minuten

Nehme keine bezahlte Pause in Anspruch.....

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

Nein.....



Ja.....



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

km

89. 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.....

90. 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 .....

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

Minuten

92. Kommt es vor, dass Sie Überstunden leisten?

Ja.....

Nein.....

Trifft nicht zu, da Selbständiger.....

Frage 97!

93. 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.....

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

Ja.....   und zwar:  Stunden

Nein .....

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

Ja.....   und zwar:  Stunden

Nein .....

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

Ja.....   und zwar:  Stunden

Nein .....

97. 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

**98. 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 .....

**99. Ist in diesem Tarifvertrag ein Mindestlohn festgeschrieben?**

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

**100. 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:

**101. 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 .....

**102. Wie hoch ist der durchschnittliche monatliche Bruttobetrag, der durch die Nutzung des Firmenwagens als geldwerter Vorteil auf Ihr Gehalt angerechnet wird?**

*☞ Falls der Betrag nicht auf Ihr Gehalt angerechnet wird oder Sie den Betrag aus anderen Gründen nicht genau kennen, dann schätzen Sie bitte!*

Euro pro Monat



103. Waren Sie im letzten Jahr, also 2016 erwerbstätig?

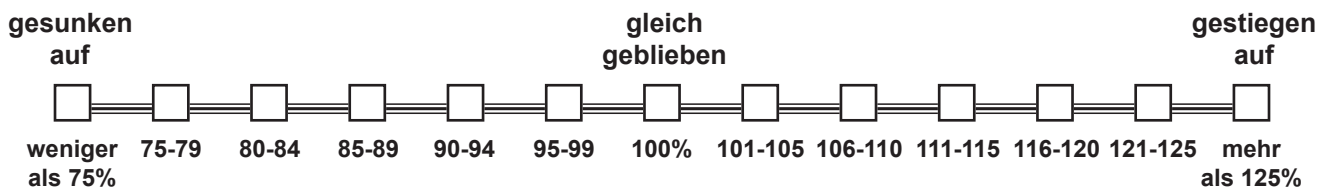
Ja.....    
 ↓

Nein.....  ➔ Frage 107!

104. 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 ...



105. 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 2016 an Ihrem Arbeitsplatz gegeben?

Ja.....    
 ↓

Nein.....  ➔ Frage 107!

106. 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"/>

107. Neben der Haupttätigkeit kann man ja noch Nebentätigkeiten oder ehrenamtliche Tätigkeiten ausüben. Üben Sie eine oder mehrere Nebentätigkeiten oder ehrenamtliche Tätigkeiten aus?

Nicht gemeint ist die schon beschriebene Erwerbstätigkeit!

Ja.....  Nein.....  ➔ Frage 117!

108. Wie viele Nebentätigkeiten inklusive ehrenamtlichen Tätigkeiten üben Sie derzeit insgesamt aus?

Nebentätigkeiten / ehrenamtliche Tätigkeiten

Erste Nebentätigkeit  
oder ehrenamtliche Tätigkeit

Zweite Nebentätigkeit  
oder ehrenamtliche Tätigkeit

Dritte Nebentätigkeit  
oder ehrenamtliche Tätigkeit

109. Was für eine Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit ist das?

--	--	--

110. In welcher beruflichen Stellung sind Sie bei dieser Tätigkeit beschäftigt?

Arbeiter / Angestellte (auch Mini-Job).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbständige / Freiberufler (auch mit Werkvertrag).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mithelfende Familienangehörige.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere berufliche Stellung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

111. Ist das eine ehrenamtliche Tätigkeit?

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

112. Ist das eine geringfügige Beschäftigung nach der 450 Euro-Regelung (Mini-Job)?

Nein.....	<input type="checkbox"/> ➔ F. 114!	<input type="checkbox"/> ➔ F. 114!	<input type="checkbox"/> ➔ F. 114!
Ja.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

113. Leisten Sie für diesen Mini-Job die freiwillige Beitragsaufstockung zur Rentenversicherung?

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

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

Tage pro Monat.....

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

Stunden pro Woche.....

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

EURO.....

Unentgeltliche Tätigkeit.....

**117. Welche der im Folgenden aufgeführten Einkünfte haben Sie persönlich im letzten Monat bezogen?**  
Für alle zutreffenden Einkommensarten geben Sie bitte an, wie hoch der Bruttobetrag im letzten Monat war.

*Bruttobetrag heißt:  
Vor Abzug eventueller Steuern  
oder Sozialversicherungsbeiträge.*

*Beantworten Sie bitte zuerst die  
Frage 117, dann die Frage 118!*

*Sollten Sie keine der genannten  
Einkünfte haben, geben Sie das  
bitte jeweils am Ende der Fragen an!*

Im letzten Monat:	
Bezogen	Bruttobetrag

**Entnahmen aus Personengesellschaften**

Ja....

**Eigene Rente, Pension**

Ja....

**Witwenrente, Witwenpension, Waisenrente**

Ja....

**Arbeitslosengeld (auch bei Fortbildung /  
Umschulung oder Übergangsgeld)**

Ja....

**Arbeitslosengeld II / Sozialgeld**

Ja....

**Elterngeld / Mutterschaftsgeld**

Ja....

**BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe**

Ja....

**Unterhalt vom früheren Ehepartner oder  
Lebenspartner / einschließlich Kindesunterhalt**

Ja....

**Unterhalt von Unterhaltsvorschusskassen**

Ja....

**Sonstige Unterstützung von Personen, die  
nicht im Haushalt leben**

Ja....

Nein, ich hatte im letzten Monat  
keine dieser Einkünfte .....

**118. Welche der im Folgenden aufgeführten Einkünfte hatten Sie im vergangenen Kalenderjahr 2016?**  
Für alle zutreffenden Einkommensarten geben Sie bitte an, wie viele Monate im Jahr 2016 Sie dieses Einkommen bezogen haben und wie hoch im Durchschnitt der monatliche Bruttobetrag war.

Bezogen in 2016	Anzahl Monate	Bruttobetrag pro Monat	ggf. Zusatzfragen
--------------------	------------------	---------------------------	----------------------

**Lohn / Gehalt als Arbeitnehmer (einschließlich Ausbildungsvergütung, Altersteilzeitbezüge, Lohnfortzahlung)**

Ja....

**Einkünfte aus selbständiger / freiberuflicher /  
gewerblicher Tätigkeit**

Ja....

**Nebentätigkeit, Nebenverdienst**

Ja....

**Entnahmen aus Personengesellschaften**

Ja....

**Eigene Rente, Pension**

Ja....

**Witwenrente, Witwenpension, Waisenrente**

Ja....

**Arbeitslosengeld (auch bei Fortbildung /  
Umschulung oder Übergangsgeld)**

Ja....

**Arbeitslosengeld II / Sozialgeld**

Ja....

**Elterngeld / Mutterschaftsgeld**

Ja....

**BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe**

Ja....

**Unterhalt vom früheren Ehepartner oder  
Lebenspartner / einschließlich Kindesunterhalt**

Ja....

**Unterhalt von Unterhaltsvorschusskassen**

Ja....

**Sonstige Unterstützung von Personen, die  
nicht im Haushalt leben**

Ja....

Nein, ich hatte im letzten Kalenderjahr 2016  
keine dieser Einkünfte .....

## Zusatzfragen nur für Arbeitnehmer

119. Haben Sie letztes Jahr (2016) 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.....

120. Haben Sie letztes Jahr (2016) 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

121. Von wem wird die Rente / Pension gezahlt und wie hoch waren die monatlichen Beträge 2016?


-  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 / (Halb-)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
Rente aus dem Ausland .....	<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

**122. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also das Jahr 2016.**

**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 6											
	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"/>

**Die folgenden Fragen sind überschrieben mit "Ihre persönliche Vermögensbilanz".**

Die Vermögensbildung in allen Schichten der Bevölkerung ist heute ein wichtiges Thema, besonders im Hinblick auf die künftige Alterssicherung. Deswegen versuchen wir ein zuverlässiges Gesamtbild der Vermögenssituation der Bundesbürger zu erhalten. Wir möchten Sie einladen und bitten, an diesem Vorhaben mitzuwirken. Dazu möchten wir gemeinsam mit Ihnen eine persönliche "Vermögensbilanz" erstellen, die Ihnen auch selbst hilft, einen Überblick zu gewinnen. Sie können absolut sicher sein, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt und nur für die wissenschaftliche Auswertung verwendet werden.

**123. Sind Sie persönlich Eigentümer des Hauses, das Sie selbst bewohnen beziehungsweise der Wohnung, in der Sie selbst wohnen?**

Ja.....    
 ↓   
 Nein.....  ➔ *Frage 129!*

**124. Wie hoch ist der heutige Verkehrswert Ihres Wohneigentums, d. h. Wohnung oder Haus einschließlich Grundstück? Der Verkehrswert ist der Preis, den Sie bei einem Verkauf erzielen würden.**

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

Euro

**125. Ist Ihr Haus oder Ihre Wohnung noch mit Darlehen belastet?**

Ja.....  ➔

**126. Um den Vermögenswert Ihres Wohneigentums zu schätzen, muss man auch den Darlehensbetrag berücksichtigen, der noch abzuzahlen ist, also die Restschuld (ohne Zinsen). Wie hoch ist etwa der Betrag?**

Nein.....    
 ↓

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

Euro

**127. Sind Sie persönlich alleiniger Eigentümer des Hauses oder der Wohnung oder sind Sie Miteigentümer (z.B. gemeinschaftlich mit Ehepartner)?**

Miteigentümer.....  ➔

**128. Mit wie viel Prozent sind Sie anteilmäßig als Miteigentümer beteiligt?**

Alleiniger Eigentümer.....    
 ↓

Wertanteil in %

**129. Haben Sie, abgesehen von selbst genutztem Wohneigentum, sonstigen Haus- oder Grundbesitz?**

Ja.....    
 ↓   
 Nein.....  ➔ *Frage 136!*

**130. Um welche Art Immobilien handelt es sich dabei?**

**Geben Sie bitte auch an, wie viele der genannten Immobilien Sie besitzen und wo sich diese befinden.**

*☞ Bitte geben Sie jeweils alles zutreffende an.*

		Anzahl	In einer Großstadt	In einer mittleren Stadt	In einer Kleinstadt	Auf dem Land
Einfamilienhaus / Eigentumswohnung (aber nicht selbst genutzt).....	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrfamilienhaus / Mietshaus.....	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ferienwohnung / Wochenendwohnung.....	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unbebautes Wohngrundstück innerhalb einer Gemeinde / Stadt.....	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unbebautes land- oder forstwirtschaftliches Grundstück.....	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Immobilie.....	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**131. Wie hoch schätzen Sie den heutigen gesamten Verkehrswert dieser Immobilien (ohne das selbstgenutzte Wohneigentum)? Der Verkehrswert ist der Preis, den Sie bei einem Verkauf erzielen würden.**

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

Euro

132. Sind Sie alleiniger Eigentümer dieser Immobilien oder sind Sie Miteigentümer (z.B. gemeinschaftlich mit Ehepartner)?

Miteigentümer..... →

Alleiniger Eigentümer ....



133. Mit wie viel Prozent sind Sie insgesamt an den von Ihnen genannten Immobilienwerten beteiligt?

Wertanteil in %

134. Ist Ihr Immobilienbesitz – ohne das selbstgenutzte Wohneigentum – ganz oder teilweise mit Darlehen belastet?

Ja..... →

Nein.....



135. Um den Vermögenswert Ihrer Immobilien zu schätzen, muss man auch den Darlehensbetrag berücksichtigen, der noch abzuzahlen ist, also die Restschuld (ohne Zinsen). Wie hoch ist etwa der Betrag?

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

Euro

136. Haben Sie persönlich einen Bausparvertrag?

Ja..... →

Nein.....



137. Wie hoch ist Ihr derzeitiges Bausparguthaben einschließlich Zinsen / Prämien.

Falls mehrere Verträge, **bitte zusammenrechnen!**

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

Euro

138. Verfügen Sie über Geldanlagen, etwa in Form von Sparguthaben, Spar- oder Pfandbriefen, Aktien oder Investmentanteilen?

Ja.....



Nein..... → Frage 142!

139. Wie hoch ist der Wert Ihrer Geldanlagen insgesamt?

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

EURO

140. Sind diese Geldanlagen alle auf Ihren Namen angelegt oder laufen sie teilweise auch auf Gemeinschaftskonten mehrerer Personen, etwa bei Ehepaaren?

Auch gemeinschaftliche Geldanlagen..... →

Alleiniger Eigentümer ....



141. Mit wie viel Prozent sind Sie insgesamt an den genannten Geldanlagen beteiligt?

Ihr persönlicher Anteil in %.....

142. Haben Sie eine Lebensversicherung oder eine private Rentenversicherung (auch Riester- oder Rürup-Rente), die Sie abgeschlossen haben oder Ihr Arbeitgeber für Sie abgeschlossen hat?

Ja..... →

Nein.....




143. Wie hoch ist der derzeitige Rückkaufwert / das Vertragsguthaben dieser Versicherungsverträge?

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

Euro

**144. Sind Sie Eigentümer eines gewerblichen Betriebes, d.h. einer Firma, eines Geschäfts, einer Kanzlei, einer Praxis oder eines landwirtschaftlichen Betriebes, oder an einem solchen Betrieb beteiligt?**

 *Besitz von Aktien, Optionen, Fonds oder Genossenschaftsanteilen sind hier NICHT gemeint!*

Ja.....        Nein.....   **Frage 147!**

**145. Sind Sie in diesem Betrieb alleiniger Unternehmer oder beteiligter Unternehmer, z.B. nach GBR, GmbH, KG?**

Alleiniger Unternehmer.....

Beteiligter Unternehmer .....


**146. Wie hoch ist der heutige Vermögenswert Ihres Betriebes bzw. Ihrer Beteiligung?**

**Der Vermögenswert ist der Preis vor Steuern, den Sie bei einem Verkauf des Betriebes bzw. Ihrer Beteiligung erzielen könnten, unter Berücksichtigung eventuell bestehender Kreditbelastungen.**

 *Falls Betrag nicht genau bekannt: bitte schätzen!*

EURO


**147. Besitzen Sie persönlich ein oder mehrere Kraftfahrzeuge wie zum Beispiel PKW, Motorrad, Wohnmobil, oder privat genutzter LKW?**

 *Kraftfahrzeuge, die Sie nicht in erster Linie zur Nutzung, sondern als Sammlerobjekt besitzen, geben Sie bitte erst bei der Frage zum Sachvermögen an.*

 *Bitte keine Leasingfahrzeuge angeben.*

 *Bei gemeinsamem Besitz bitte nur angeben, wenn das Fahrzeug auf Sie angemeldet ist.*

Ja.....        **148. Wie hoch ist der Marktwert Ihres Kraftfahrzeugs bzw. Ihrer gesamten Kraftfahrzeuge, also der Betrag, den Sie bei einem Verkauf erzielen können?**

Nein .....    *Falls Betrag nicht genau bekannt: bitte schätzen!*

Euro


**149. Verfügen Sie persönlich über nennenswertes Sachvermögen in Form von Gold, Schmuck, Münzen oder wertvollen Sammlungen?**

Ja.....        **150. Angenommen Sie könnten dieses Sachvermögen veräußern: Wie hoch schätzen Sie den Gesamtwert ein?**

Nein .....    Euro

**151. Bei einer Vermögensbilanz müssen auch eventuelle Schulden berücksichtigt werden. Einmal abgesehen von Hypotheken für Haus- und Grundbesitz oder Baudarlehen: Haben Sie zurzeit noch Schulden aus Krediten, die Sie persönlich bei einer Bank, einer sonstigen Einrichtung oder einer Privatperson aufgenommen haben und für die Sie privat haften?**


 *Ohne Hypotheken und Baudarlehen.*

 *Ohne Ausbildungskredit / BAföG.*

Ja.....        **152. Wie hoch sind die Restschulden, die Sie aus diesen Krediten noch zurückzahlen müssen?**

Nein .....    Euro

**153. Haben Sie zurzeit noch Schulden aus Krediten zur Finanzierung einer Ausbildung / BAföG?**

Ja.....        **154. Wie hoch sind die Restschulden, die Sie aus diesen Krediten noch zurückzahlen müssen?**

Nein .....    Euro



**155. Haben Sie persönlich in den letzten 15 Jahren eine Erbschaft gemacht oder eine größere Schenkung erhalten?**  
**Wir meinen dabei Übertragungen von Haus- und Grundbesitz, von Wertpapieren, Beteiligungen, sonstigem Vermögen oder größeren Geldbeträgen.**

Ja.....    
 ↓  
 Nein.....  ➔ Frage 157!

**156. Bitte beantworten Sie für die Erbschaft oder Schenkung die Fragen a) bis d).**

☞ Sollten Sie mehr als eine Erbschaft oder Schenkung erhalten haben, geben Sie diese bitte in den Spalten für die zweite und dritte Erbschaft / Schenkung an.

	Erste Erbschaft Schenkung	Zweite Erbschaft Schenkung	Dritte Erbschaft Schenkung
a) In welchem Jahr war das?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) Handelte es sich um ...			
– eine Erbschaft?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– eine Schenkung oder Überschreibung?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Um welche Art von Vermögen ging es dabei?			
☞ Bitte geben Sie jeweils alles Zutreffende an.			
Haus- und Grundbesitz, Eigentumswohnung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wertpapiere (Schatzbriefe, Aktien, Fonds usw.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bargeld, Bankguthaben usw.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unternehmensbesitz oder -beteiligung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Vermögenswerte / Sachgeschenke.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Wie hoch war der damalige Wert dieser Erbschaft oder Schenkung?			
☞ Bei Haus- und Grundbesitz bitte damaligen <u>Verkehrswert</u> angeben!			
Euro.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Weiß nicht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**157. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 2016, Zahlungen oder finanzielle Unterstützungen an Verwandte oder sonstige Personen außerhalb dieses Haushalts geleistet?**

☞ Geben Sie bitte alles Zutreffende an!

	Wie hoch war der Betrag im Jahr 2016 insgesamt etwa?		Wo lebt der Empfänger?	
			Deutschland	Ausland
An Ihre Eltern / Schwiegereltern.....	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="text"/> Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Ihre Kinder (auch Schwiegersohn / -tochter).....	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="text"/> Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Ehepartner / geschiedenen Ehepartner.....	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="text"/> Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An sonstige Verwandte.....	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="text"/> Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An nicht verwandte Personen.....	<input type="checkbox"/> ➔	<input type="text"/> Euro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, habe keine Zahlungen dieser Art geleistet.....	<input type="checkbox"/>			

# Gesundheit und Krankheit

158. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

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

159. 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

160. 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.....
- Ausgebranntsein (Burnout) .....
- Sonstige Krankheit .....
- Keine Krankheit festgestellt.....

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

- Ja, stark eingeschränkt .....
- Ja, etwas eingeschränkt.....
- Nein, nicht eingeschränkt.....

162. Haben Sie diese Beeinträchtigung schon länger als ein halbes Jahr?

Ja .....       Nein .....

163. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

Ja.....  →

164. Bitte geben Sie den Grad der Behinderung bzw. den Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit an:.....

Nein .....   
↓

165. Und welcher Art ist die Behinderung?.....

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

Ja.....

Nein .....

167. 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.....

168. Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr?

Wurden Sie 2016 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

Ja.....   
↓

Nein.....  → Frage 170!

169. Wie viele Nächte haben Sie alles in allem  
letztes Jahr, also 2016, im Krankenhaus verbracht?

Nächte

Und wie oft mussten Sie dafür im Jahr 2016 ins Krankenhaus?

mal

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

Ja, einmal .....

Ja, mehrmals .....

Nein .....   
↓

Trifft nicht zu,  
war 2016 nicht erwerbstätig ...  → Frage 173!

171. Wie viele Tage haben Sie im Jahr 2016 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

**172. Einmal abgesehen von eigener Krankheit oder Urlaub:**

**Haben Sie im Jahr 2016 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 .....

**173. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2015 die Krankenkasse gewechselt?**

Ja.....


Nein .....

**174. 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 sonst wie mitversichert sind.*

*Welche Kassen z.B. zur "gesetzlichen Krankenversicherung" gehören, zeigt die folgende Frage 175.*

In einer gesetzlichen Krankenversicherung .....   


Ausschließlich privat versichert.....  ➔ Frage 177!

**175. Welche Krankenversicherung ist das?**

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

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

Sonstige Betriebskrankenkasse ..  ➔  und  
 Sonstige .....  ➔  zwar:

**176. 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? .....

**177. Haben Sie Beitragsschulden bei Ihrer Krankenkasse?**

*☞ Hier sind gegebenenfalls auch Beitragsschulden bei einer Ihrer früheren Krankenkassen gemeint.*

Ja.....

Nein .....

**178. Haben Sie einen Vertrag zur Riester-Rente oder Rürup-Rente abgeschlossen?**

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

**179. In der Bundesrepublik gibt es die Sozialversicherungen mit ihren verschiedenen Zweigen, wie Krankenversicherung, Arbeitslosen-, Renten- und Pflegeversicherung. Sie sollen die Menschen in verschiedenen Notlagen und im Alter absichern.**

**Wie bewerten Sie persönlich Ihre finanzielle Absicherung in den betreffenden Lebenssituationen?**

	Sehr gut	Gut	Befrie- digend	Weniger gut	Schlecht	Weiß nicht/ Trifft nicht zu
Bei Krankheit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei Arbeitslosigkeit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für das Alter .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für den Fall der Pflegebedürftigkeit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**180. Welches Haushaltseinkommen würden Sie persönlich – unter Ihren Lebensumständen – als das notwendige Mindesteinkommen betrachten?**

**Gemeint ist der monatliche Nettobetrag, den Ihr Haushalt unbedingt braucht, um zurechtzukommen.**

EURO                      Weiß nicht.....

**181. In unserer Gesellschaft sind heutzutage für eine Vielzahl von sozialen Aufgaben neben dem Staat auch private Kräfte wie marktwirtschaftliche Unternehmen, Organisationen, Verbände oder auch der einzelne Bürger zuständig. Wie ist Ihre Meinung dazu:**

**Wer sollte für die folgenden Bereiche zuständig sein?**

	Nur der Staat	Vor allem der Staat	Sowohl der Staat als auch private Kräfte	Vor allem private Kräfte	Nur private Kräfte
Finanzielle Absicherung von Familien .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Vorschulkindern .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung von Schulkindern am Nachmittag .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzielle Absicherung bei Arbeitslosigkeit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beschaffung und Erhaltung von Arbeitsplätzen...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzielle Absicherung im Krankheitsfall .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung und Hilfe für kranke Menschen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzielle Absicherung im Alter .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung und Hilfe für alte Menschen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzielle Absicherung für Pflegebedürftige .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuung und Hilfe für Pflegebedürftige .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Einstellungen und Meinungen

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

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

**183. 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 186!*

**184. Welcher Partei neigen Sie zu?**

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

**185. Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?**

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

**186. 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"/>
Um die Zukunft der Europäischen Union.....	<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

## 187. Wie ist Ihr Familienstand?

- Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend .....  → Frage 190!
- Eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft zusammenlebend .....  → Frage 190!
- 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 .....

## 188. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

- Ja .....  ↓
- Nein .....  → Frage 191!

## 189. Wohnt Ihr Partner / Ihre Partnerin hier im Haushalt?

- Ja .....  ↓
- Nein .....  → Frage 191!

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

## 191. 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 194!

## 192. 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"/>

## 193. 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:

- 194. 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? .....  .....

- 195. 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?.....  .....

- 196. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?**
- Ja.....    
↓
- Nein .....  ➔ *Frage 200!*

- 197. Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?**
- Ja.....  ➔ und zwar:
- Nein .....

- 198. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit seit Geburt oder erst später erworben?**
- Seit Geburt .....    
↓
- Erst später ...  ➔ *Frage 201!*

- 199. Sind Ihre beiden Eltern in Deutschland geboren?**
- Ja.....  ➔ *Frage 204!*
- Nein .....  ➔ *Frage 201!*

**200. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? Bitte eintragen:**

- 201. Wie häufig haben Sie persönlich innerhalb der letzten beiden Jahre die Erfahrung gemacht, hier in Deutschland aufgrund Ihrer Herkunft benachteiligt worden zu sein?**
- Häufig .....
- Selten .....
- Nie .....

- 202. Möchten Sie für immer in Deutschland bleiben?**
- Ja.....  ➔ *Frage 204!*
- Nein .....    
↓

- 203. Wie lange wollen Sie in Deutschland bleiben?**
- Höchstens noch ein Jahr.....
- Noch einige Jahre .....  ➔ **Wie viele Jahre?**  Jahre Weiß nicht...




**204. Hat sich an Ihrer familiären Situation nach dem 31.12.2015 etwas verändert?**  
**Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft, und wenn ja, wann das war.**

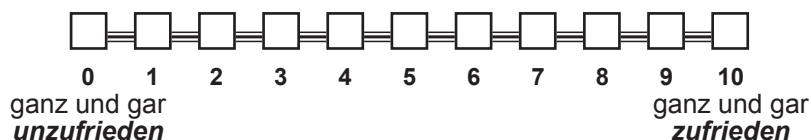
	Ja	2017 im Monat	2016 im Monat
Habe neuen Partner / neue Partnerin .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bin mit Partner / Partnerin zusammengezogen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Habe geheiratet / auch eingetragene gleichgeschlechtliche 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.

**205. 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?**



**206. CAMCES**

**Kurzfragebogen 2016**

# 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 .....

**C Interviewdauer:**

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

**D Waren beim Ausfüllen des Fragebogens weitere Personen anwesend?**

Ja, Partner / Partnerin .....

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

Nein .....

**E Haben Sie während dem Interview eine Übersetzungshilfe verwendet?**

Ja, eine englische Übersetzungshilfe .....

Ja, eine türkische Übersetzungshilfe.....

Ja, eine russische Übersetzungshilfe .....

Ja, eine rumänische Übersetzungshilfe .....

Ja, eine polnische Übersetzungshilfe .....

Ja, eine deutsch-sprechende Person im Haushalt.....

Ja, ein professioneller Dolmetscher .....

Ja, eine deutsch-sprechende Person außerhalb des Haushaltes (Verwandte oder Freunde) .....

Nein .....

**H Sonstige Hinweise:**

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

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

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Abrechnungs-Nummer

## **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

## Migrationssample

### Fortführung (M1+M2)

Survey 2017

## Individual Questionnaire

The questions contained in this questionnaire are for **all** household members who were **born in or before 1999**.

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*

**Birthdate and sex of respondent:**

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

Day

Month


Year

Male.....

Female.....

# 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 <i>dissatisfied</i>	completely <i>satisfied</i>
– your health? .....	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <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
– your sleep? .....	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <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>(if employed)</i>		
– your 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"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<i>(if you are a homemaker)</i>		
– your work in the home? .....	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <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
– your household income? .....	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <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
– your personal income? .....	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <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
– your dwelling? .....	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <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
– your leisure 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"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<i>(if you have small children)</i>		
– the childcare available? .....	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <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
– your social 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"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/>	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– the neighborhood where you live? .....	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <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
– with insurance for health care, unemployment, pensions and nursing care in Germany, i.e., what is called- the social security system? .....	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <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. 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"/>	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Imagine that you unexpectedly received a gift of 10,000 euros.  
How would you use this money? How much would you save, how much would you give away, and how much would you spend?  
You can either split up the money into the categories below or use the entire sum for one purpose.

save .....	<input style="width: 100%;" type="text"/>	euros
give away .....	<input style="width: 100%;" type="text"/>	euros
spend .....	<input style="width: 100%;" type="text"/>	euros
<b>Total:</b> .....	<input style="width: 100%; border: 2px solid black;" type="text" value="10.000"/>	euros

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

 Please tick a box on the scale, the value 0 means *not at all willing to take risks* and the value 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"/>	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

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

close friends, of whom...  are co-workers

7. How often do you ...


	Very often	Often	Some-times	Seldom	Never
- miss the company of other people? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- feel left out? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- feel socially isolated? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7a. What would you say: Do the following sentences apply to you?

	Yes	No
My first impression of people usually turns out to be right .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I am often unsure about my judgments .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I always know exactly why I like something .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
It has happened before that I received too much change and didn't say anything .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I am always honest with others .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I have occasionally taken advantage of another person .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>




8. People can have many different qualities—some are listed below. You will probably find that some of these descriptions fit you completely and that some do not fit you at all. Others may fit to a certain extent.

 Please answer on a scale from 1 to 7, where 1 means "does not describe me at all", and 7 meaning "describes me perfectly".

I am:	Does not describe me at all					Describes me perfectly	
	1	2	3	4	5	6	7
- a thorough worker .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- communicative, talkative .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sometimes a bit rude to others .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- original, someone who comes up with new ideas.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- a worrier .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- forgiving .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- somewhat lazy .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- outgoing, sociable .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- someone who values artistic, aesthetic experiences....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- nervous .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- effective and efficient in completing tasks.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- reserved .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- considerate and kind to others.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- imaginative.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- relaxed, able to deal with stress .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- eager for knowledge .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**9. 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"/>

**10. 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"/>

11. 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 .....

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

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

13. 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.....

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

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

15. 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 17!

16. 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?

17. Did you finish school, vocational training, or university / higher education after December 31, 2015?

This also includes advanced academic degrees!

Yes.....  No .....  ➔ Question 23!

18. When did you finish this school, vocational training, or university / higher education?

2016, in the month.....   **or** 2017, in the month.....

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

Yes.....  No .....  ➔ Question 23!

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

In Germany.....  In another country .....

21. 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 .....

22. 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 .....

**23. Did you take part in any further vocational training programs in 2016?**

*☞ Here we are referring to all types of further vocational training measures that are designed to build on previous professional training or 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.*

Yes.....                       No .....  ➡ **Question 27!**  


**24. How many further vocational training programs did you take part in in 2016?**

further vocational training program(s)

**25. 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)

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

*☞ If you took part in more than one vocational training program in 2016, 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 ..

**27. Have you left a job since December 31, 2015?**

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

Yes.....                       No .....  ➡ **Question 33!**  


**28. When did you leave your last job?**

2016, in the month.....   **or** 2017, in the month.....

**29. How long were you employed at that job?**

Years                  Months

**30. How did that job end?**

Please state **one** reason only!

- 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.....

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

- Yes.....  How much in total?  euros
- No.....

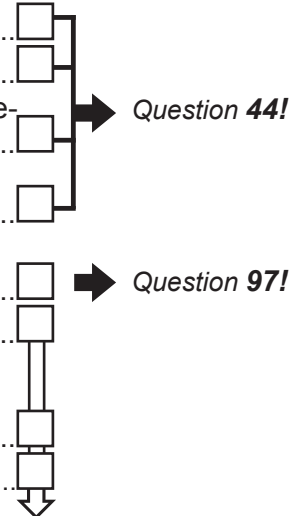
**32. Did you have a new contract or job prospect before you left your last job?**

- Yes, a job prospect.....
- Yes, a new contract.....
- No, I did not have anything lined up...
- I have not looked for a new job .....

**33. 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*) .....
- In marginal (*geringfügig*) or irregular employment (*unregelmäßig erwerbstätig*) .....
- In partial retirement, phase with zero working hours (*Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null*) .....
- Voluntary military service (*freiwilliger Wehrdienst*) .....
- Voluntary social / ecological year (*freiwilliges soziales / ökologisches Jahr*), federal volunteer service (*Bundesfreiwilligendienst*) .....
- Not employed.....



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

- No, definitely not.....  Question 107!
- Probably not .....
- Probably .....
- Yes, definitely .....

**35. 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 .....

36. 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 .....

37 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 .....

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

euros per month      Can't say, it depends.....  ➔ Question 40!  
↓

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

hours per week

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

Yes.....       No.....

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

Yes.....       No.....

42. People work for different reasons.  
What is the most important reason to you:  
is it to earn money, or are other reasons important?

Earning money .....   
Other reasons.....   
Both about the same .....

43. 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 .....

Skip now to Question 107!

# Your current job

44. Have you changed jobs or started a new one since December 31, 2015?

 This includes starting working again after a break!

Yes.....   
↓

No.....  ➔ Question 52!

45. How often have you changed jobs or started a new one since December 31, 2015?

Once.....

More than once (please state how many times)

46. When did you start your current position?

2016, in the month.....

or 2017, in the month.....

47. What type of occupational change was that?

 If you have changed positions several times, please choose the reason for the most recent change.

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 a 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 .....

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

Yes.....  ↓  
No.....  ➔ 50!

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

months

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 "Speditonskauffrau" (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. 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

**57. 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"/>	} →	<b>Number of employees</b>			
Freelance professional, Self-employed academic.....	<input type="checkbox"/>		None .....	<input type="checkbox"/>	→	Question 66!
Other self-employed .....	<input type="checkbox"/>		1 – 9 .....	<input type="checkbox"/>	→	Question 62!
Family member working for self-employed relative .....	<input type="checkbox"/>		10 or more .....	<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) ..

**58. Do you work for a public sector employer?**

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

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

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

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

Permanent contract.....

Fixed-term contract .....

Not applicable, do not have an employment contract.....

**61. Is the job training measure sponsored by the employment office or a job center (also as a “1-Euro-Job”)?**

Yes.....

No.....

**62. 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 .....

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

Yes.....                       No .....  ➔ *Question 66!*

↓

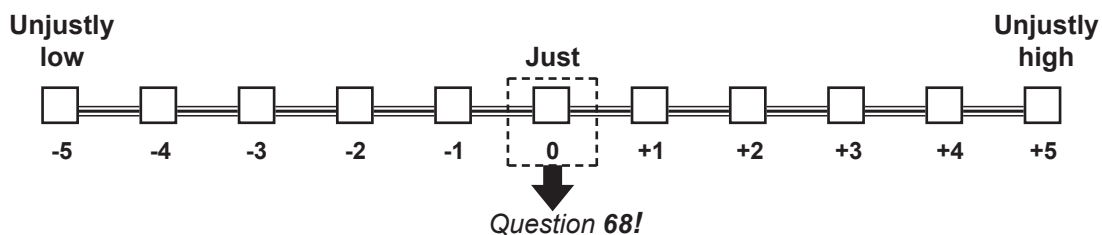
**64. How many people work under your direction?**

people

**65. 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.) .....

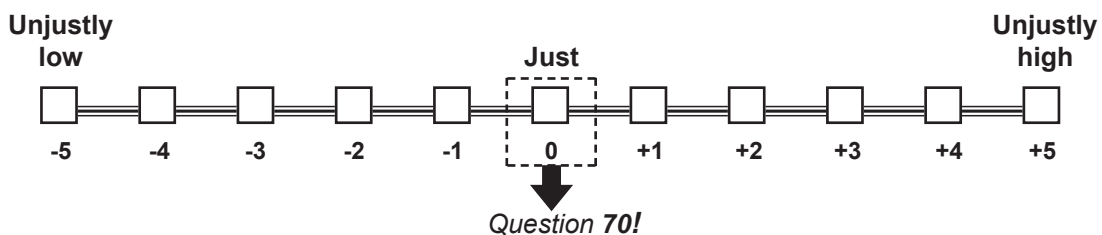
**66. If you think about your current gross income, would you say that it is just, considering the type of work you do, or that it unjustly high or low?**



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

Gross:  euros per month      Don't know .....

**68. If you think about your current net income, would you say that it is just, considering the type of work you do, or that it unjustly high or low?**



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

Net:  euros per month      Don't know .....

70. Is your contractually agreed gross hourly wage above or below 10 euros per hour?

10 euros per hour or above .....  → Question 72!  
 Below 10 euros per hour .....   
 ↓

71. What is your contractually agreed gross hourly wage?

,  euros

72. 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 .....

73. 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 .....

74. 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"/>

75. 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"/>

76. At what time do you generally start work?

hour  minute Varying .....

77. 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

78. 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 ....

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

,  hours per week

No set hours.....

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

,  hours per week

If 30 hours or less:

If over 30 hours:

➡ Question 84!



81. 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.....

➡ 82. Do you make a voluntary pension contribution for your Mini-Job?

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

83. Is this part-time work provided for under the Federal Parental Part-Time Work Act (*Bundeselterngehd und Elternzeitgesetz, BEEG*)?

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

84. Are you entitled to paid breaks?

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

➡ Question 87!



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

minutes

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

minutes I don't take paid breaks

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

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

➡ Question 90!

Yes.....



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

km

89. 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 .....

90. 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 .....

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

minutes

92. Do you work overtime?


Yes.....  

No .....

Not applicable because  
I am self-employed .....

 Question 97!

93. 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 .....

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

Yes.....  

Please state the number:  hours

No.....

95. 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.....


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

Yes.....  

Please state the number:  hours

No.....

97. 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

**98. 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.....

**99. Does the collective wage agreement include a fixed minimum wage?**

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

**100. 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:

**101. 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 .....

**102. What is the gross monthly value calculated for your use of a company vehicle as a non-monetary benefit included in your total compensation package?**

*If the value is not calculated into your total compensation package, or if you don't know the exact amount for other reasons, please estimate!*

euros per month

103. Were you employed in the last year—in other words, in 2016?

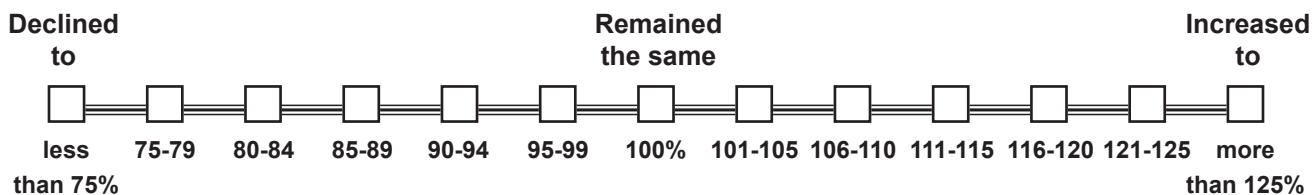
Yes.....    
 ↓

No .....  → Question 107!

104. 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?



105. 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 2016?

Yes.....    
 ↓

No .....  → Question 107!

106. 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"/>



**107. Sometimes people have a side or volunteer job alongside their main job. Do you currently have one or more side or volunteer jobs?**

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

Yes.....   No .....   Question 117!

**108. How many side jobs, including volunteer jobs, do you current have?**

Side jobs / volunteer jobs

**First side job  
or volunteer work**

**Second side job  
or volunteer work**

**Third side job  
or volunteer work**

**109. What kind of side or volunteer job is it?**

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






**110. What is your current occupational status in this job?**

Blue-collar / white-collar worker (including Mini-Job) .....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
Self-employed / freelance worker (including work on a contract basis) .....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
Helping out a family member in his / her business.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>
Other job.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>

**111. Is that a volunteer job?**

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

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

No.....	<input type="checkbox"/>  Q. 114!	.....	<input type="checkbox"/>  Q. 114!	.....	<input type="checkbox"/>  Q. 114!
Yes .....	<input type="checkbox"/> 	.....	<input type="checkbox"/> 	.....	<input type="checkbox"/> 

**113. Do you make a voluntary pension contribution for that Mini-Job?**

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

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

days per month.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
---------------------	---	-------	---	-------	---

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

hours per week.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	.....	<input type="text"/> <input type="text"/>
---------------------	---	-------	---	-------	---

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

euros .....	<input type="text"/>	.....	<input type="text"/>	.....	<input type="text"/>
Unpaid work .....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>	.....	<input type="checkbox"/>

**117. Which of the following sources of income did you personally receive in the last month?**  
**For all applicable income sources, please state the total gross amount in the last month.**

*Gross amount means:  
Before deduction of taxes  
or social security contributions*

*Please answer question 117  
first and then question 118!*

*If you do not receive income from  
any of the sources mentioned,  
please state that at the end of the  
questions!*

<b>In the last month: received      Gross amount</b>
--

**Income from business partnerships**

Yes...   $\Rightarrow$

**Retirement, pension**

Yes...   $\Rightarrow$

**Widower's pension, orphan's pension**

Yes...   $\Rightarrow$

**Unemployment benefit (also while attending further re-/training or while receiving a transitional allowance)**

Yes...   $\Rightarrow$

**Unemployment benefit II / social benefit**

Yes...   $\Rightarrow$

**Parental allowance (Elterngeld) /  
maternity allowance (Mutterschaftsgeld)**

Yes...   $\Rightarrow$

**BAföG grant / scholarship / vocational  
training allowance**

Yes...   $\Rightarrow$

**Maintenance payments from former  
spouse or life partner, including child support**

Yes...   $\Rightarrow$

**Advance maintenance payment from  
child maintenance funds**

Yes...   $\Rightarrow$

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

Yes...   $\Rightarrow$

No, I did not receive income from any  
of these sources in the last month .....

**118. Which of the following sources of income did you  
receive in the past calendar year, 2016?**  
**For each of the income sources that apply,  
please state how many months of 2016  
you received the income and what the average  
monthly income amount was.**

Received in 2016	Number of months	Gross amount per month	Possible add. questions
---------------------	---------------------	---------------------------	----------------------------

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

Yes...   $\Rightarrow$

**Income from self-employment / freelance work / commercial activity**

Yes...   $\Rightarrow$

**Second job, side job**

Yes...   $\Rightarrow$

**Income from business partnerships**

Yes...   $\Rightarrow$

**Retirement, pension**

Yes...   $\Rightarrow$    $\Rightarrow$

**Widower's pension, orphan's pension**

Yes...   $\Rightarrow$    $\Rightarrow$

**Unemployment benefit (also while attending further training / retrain-  
ing or while receiving a transitional allowance)**

Yes...   $\Rightarrow$

**Unemployment benefit II / social benefit**

Yes...   $\Rightarrow$    $\Rightarrow$

**Parental allowance (Elterngeld) /  
maternity allowance (Mutterschaftsgeld)**

Yes...   $\Rightarrow$

**BAföG grant / scholarship / vocational  
training allowance**

Yes...   $\Rightarrow$

**Maintenance payments from former  
spouse or life partner, including child support**

Yes...   $\Rightarrow$

**Advance maintenance payment from  
child maintenance funds**

Yes...   $\Rightarrow$

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

Yes...   $\Rightarrow$

No, I did not receive income from any of  
these sources in the calendar year 2016 .....

## Additional questions for employed persons

**119. Did you receive any of the following bonuses or extra pay from your employer last year (2016)?**  
If yes, please state the gross amount.

- |   |                          |          |  |       |
|---|--------------------------|----------|--|-------|
| 13th month salary .....                 | <input type="checkbox"/> | in total | <input style="width: 80%;" type="text"/> | euros |
| 14th month salary .....                 | <input type="checkbox"/> | in total | <input style="width: 80%;" type="text"/> | euros |
| Additional Christmas bonus .....        | <input type="checkbox"/> | in total | <input style="width: 80%;" type="text"/> | euros |
| Vacation pay .....                      | <input type="checkbox"/> | in total | <input style="width: 80%;" type="text"/> | euros |
| Profit-sharing, premiums, bonuses ..... | <input type="checkbox"/> | in total | <input style="width: 80%;" type="text"/> | euros |
| Other .....                             | <input type="checkbox"/> | in total | <input style="width: 80%;" type="text"/> | euros |
| No, I received none of these .....      |                          |          |  |       |

**120. Last year (2016), 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

**121. Who pays your retirement / pension and what were the monthly payments in 2016?**


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 (Half-) orphan's pension	
German Pension Insurance ( <i>Deutsche Rentenversicherung</i> , formerly LVA, BfA, Knappschaft) .....	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros
Civil service pension scheme ( <i>Beamtenversorgung</i> ) .....	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros
Supplementary insurance for public sector employees ( <i>Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes</i> , e.g., VBL) ...	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros
Occupational pension ( <i>Betriebliche Altersversorgung</i> , e.g., <i>Werkspension</i> ) .....	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros
Riester pension plan .....	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros
Private pension scheme (not including Riester pension but including <i>Arbeitgeberdirektversicherung</i> or <i>berufsständische Versorgung</i> ) .....	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros
Accident insurance ( <i>Unfallversicherung</i> , e.g., provided by an employer's insurance association ( <i>Berufsgenossenschaft</i> ) ..	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros
Pensions from another country .....	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros
Other <span style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block; width: 150px; height: 15px; vertical-align: middle;">Please state:</span>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros

**122. And now think back on the entire last year, that is, 2016.**

**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 ...	2 0 1 6											
	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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
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"/>

The following questions are about **“Your personal assets and liabilities”**.

Asset accumulation is an important topic of discussion throughout all strata of society at present, especially with regard to provisions for old age. We are therefore trying to gain an accurate picture of asset accumulation in the population of Germany. You are invited to take part in this project. We would like to work with you to create your personal “assets and liabilities statement,” which may also help you get a better picture of your financial situation. You can be absolutely sure that your details will be handled with confidentiality and will only be used for research purposes..

123. Are you personally the **owner** of the house or apartment where you live?

Yes.....    
 No .....  ➔ Question 129!

124. What is the market value of your residential property, that is, your apartment or house and the property it is situated on (if applicable)? The market value is what you would earn if you put the apartment or house up for sale.

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

euros

125. Are you paying off a loan on your house or apartment?

Yes.....  ➔

No.....  ↓

126. To estimate the value of your residential property, think of how much you have left to repay on your loan (excluding interest). Approximately how much is left to repay?

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

euros

127. Are you personally the sole owner of the house or apartment or are you a co-owner? (e.g., with your spouse)?

Co-owner.....  ➔

Sole owner .....  ↓

128. What percentage do you own as co-owner?

Value in %

129. Apart from the home you live in, do you own any other **homes or land**?

Yes.....  ↓   
 No .....  ➔ Question 136!

130. What types of property are they?

Please state how many of these properties you own and where they are located.

Please state all that apply.

	Amount	In a big city	In a medium-sized city	In a small town	In a rural area
Single-family home / apartment (not used by you) .....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Multi-family home / apartment building .....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vacation home / weekend home .....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undeveloped residential property in a town / city.....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Undeveloped agricultural or forest land .....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other property .....	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

131. What do you estimate the current total market value of these properties to be (excluding owner-occupied housing)? The market value is what you would earn if you put the properties up for sale.

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

euros

132. Are you the sole owner of these properties or are you a co-owner?  
(e.g., with your spouse)?

Co-owner.....  →

Sole owner .....



133. What percentage of the properties stated do you own as co-owner?

Value in %

134. Are you paying off a loan on any of the properties you own (excluding owner-occupied housing)?

Yes.....  →

No.....



135. To estimate the value of your properties, think of how much you have left to repay on your loan (excluding interest).  
Approximately how much is left to repay?

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

euros

136. Do you personally have a building loan agreement (*Bausparvertrag*)?

Yes.....  →

No.....



137. What is your current building loan credit balance (*Bausparguthaben*), including interest and dividends?

If you have more than one such agreement,

**please add them together and state the total sum!**

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

euros

138. Do you own financial assets in the form of a savings account, bonds (*Sparbrief / Pfandbrief*), shares, or investments?

Yes.....



No .....  → Question 142!

139. What is the total value of your financial assets?

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

euros

140. Are these financial assets in your name or do you share them through joint accounts, i.e., with your spouse?

Including joint accounts.....  →

Sole Owner.....



141. What share of the financial assets stated above do you own?

Your personal share in % .....

142. Do you have a life insurance policy or private retirement plan (including Riester or Rürup pensions), with contributions paid either by you or by your employer?

Yes.....  →

No.....



143. What is the current cash surrender value or balance of these insurance plans?

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

euros

**144. Are you the owner of a commercial enterprise, i.e., a company, a shop, an office, a practice, or farm, or are you co-owner of one of these types of enterprises?**

 We are NOT referring to shares, options, investment funds, or cooperative shares!

Yes.....  No .....  ➔ Question 147!



**145. Are you the sole owner or co-owner of this enterprise, e.g., GBR, GmbH, KG?**

Sole owner .....

Co-owner.....


**146. What is the current value of your business or your share in it?**


The value is the price before taxes that you would receive on the sale of your business or your share in it, after deducting any remaining debts.

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

euros

**147. Do you personally own one or more vehicles such as a car, motorcycle, motor home, or privately used truck?**

 Please list any vehicles that you own more as collector's items than for actual use in the question on tangible assets.

 Please do not list leased vehicles.

 Please list jointly owned vehicles only if they are registered in your name.

Yes.....  ➔ **148. What is the market value of your vehicle or all of your vehicles, that is, the amount you would earn if you sold them?**

No.....    If you don't know the exact amount: **please estimate!**

euros

**149. Do you own any tangible assets in the form of gold, jewelry, coins, or valuable collections?**

Yes.....  ➔ **150. If you could sell these assets, what would their total value be?**

No.....    euros

**151. To calculate total assets and liabilities, you have to deduct any debts. Leaving out any loans you might have on homes or property and any building loans: Do you currently owe money on loans made to you personally by a bank, other institution, or individual and for which you personally are liable?**

 Not including mortgages or building loans!

 Not including student loans / BAföG.

Yes.....  ➔ **152. How much do you have left to pay off on these loans?**

No.....    euros

**153. Do you currently have any student loan or BAföG debt?**

Yes.....  ➔ **154. How much do you have left to pay off on these loans?**

No.....    euros

155. Have you personally received an inheritance or larger endowment in the last 15 years?

We are referring mainly to transfers of home or property ownership, securities, participating interests, and other assets or larger sums of money.

Yes .....    
 No .....  → Question 157!

156. Please answer questions a) to d) with regard to the inheritance or endowment.

*If you have received more than one inheritance or endowment, please give your answers about these in the columns for the second and third inheritance or endowment.*

	First Inheritance Endowment	Second Inheritance Endowment	Third Inheritance Endowment
a) What year was that? .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

b) Was it an ...

	First Inheritance Endowment	Second Inheritance Endowment	Third Inheritance Endowment
- inheritance? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- endowment or transfer of property? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

c) What type of assets did it consist of?

*Please state all that apply.*

	First Inheritance Endowment	Second Inheritance Endowment	Third Inheritance Endowment
Building and property ownership, owner-occupied housing .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Securities (treasury bills, stocks, investment funds, etc.) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cash, bank balances, etc. ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Company ownership or partial ownership .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other assets or non-cash gifts .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d) What was the value of the inheritance or endowment at that time?

*In the case of building and land ownership, please state the market value at that time!*

	First Inheritance Endowment	Second Inheritance Endowment	Third Inheritance Endowment
euros ...	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Don't know ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

157. In the last year, that is, in 2016, 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 2016 as a whole?

Where does the recipient live?  
Germany Abroad

To parents / parents-in-law .....	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To children (also son-in-law / daughter-in-law) .....	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To spouse or divorced spouse .....	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To other relatives .....	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To non-relatives .....	<input type="checkbox"/> → <input 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"/>			



# Health and Illness

**158. How would you describe your current health?**

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

**159. 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

**160. 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 .....
- Burnout.....
- Other illness .....
- No illness diagnosed .....

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

- Yes, severely .....
- Yes, somewhat .....
- No, not at all .....

**162. Have you had this health problem for more than half a year?**

Yes .....       No .....

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

Yes.....  ➔

164. What is the degree of your reduced capability to work (*Erwerbsminderung*) or disability (*Schwerbehinderung*)? ..

No.....   
↓

165. What type of disability do you have?.....

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

Yes.....

No.....

167. 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.....

168. What about hospital stays in the last year - were you admitted to a hospital for at least one night in 2016?

Yes.....   
↓

No.....  ➔ *Question 170!*

169. How many nights total did you spend in the hospital last year, that is, in 2016?

nights

And how often did you have to go to the hospital in the year 2016?

times

170. 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 2016.....  ➔ *Question 173!*

171. How many days were you unable to work in 2016 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

**172. Leaving aside sick leave and vacation:**

**Was there any other point in 2016 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 .....

**173. Have you changed health insurance providers since December 31, 2015?**

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

**174. 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 175.

- In statutory health insurance .....  Exclusively privately insured .....  **Question 177!**

**175. 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 .....

**176. 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*) .....

**177. Do you owe any money for health insurance contributions?**

We are also referring to any money you owe on health insurance contributions for a previous health insurance plan.

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

**178. Do you have a Riester or Rürup pension plan?**

- Yes, a Riester pension plan .....
- Yes, a Rürup pension plan .....
- No.....

**179. The German social security system is split into different branches such as health care, unemployment insurance, pension insurance, and long-term care insurance. The system is designed to provide for people in need, illness, and old age.**

**How would you evaluate your financial security in the following situations?**

	Very good	Good	Satisfactory	Poor	Bad	Don't know/ does not apply
Illness .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unemployment .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Old age .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In need of long-term care .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**180. What would you personally consider the minimum net household income you would need in your current living situation?**

**We are referring here to the net monthly income that your household would need to get by.**

euros                      Don't know .....

**181. In our society today, not just the government but also private-sector businesses, organizations, associations, and individuals carry out numerous social tasks.**

**What's your opinion about that:**

**Who should be responsible for the following areas?**

	Only the government	Mainly the government	Both the government and the private sector	Mainly the private sector	Only the private sector
Providing financial security for families .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Providing care for pre-school-aged children .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Providing after-school care for school-aged children .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Providing financial security for the unemployed .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Creating and maintaining jobs .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Providing financial security in the event of sickness .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Providing care and help for the sick .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Finanzielle Absicherung im Alter .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Providing financial security in old age .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Providing care and help for the elderly .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Providing financial security for people in need of care .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Attitudes and opinions

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

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

183. 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 186!

184. Which party do you lean toward?

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

185. And to what extent?

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

186. 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"/> |
| The future of the European Union .....                      | <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?

# Family situation and background

**187. What is your marital status?**

- Married, living together with my spouse .....  → **Question 190!**
- 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 .....

**188. Are you in a serious / permanent relationship?**

- Yes .....  ↓
- No .....  → **Question 191!**

**189. Does your partner live in the same household?**

- Yes .....  ↓
- No .....  → **Question 191!**

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

**191. 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 194!**

**192. What about you —**

How well do you know German?

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"/>

**193. Here in Germany, what language do you speak with ...**

**your family members**

**your friends**

**at work**

- mainly German .....
- mainly the language of my country of origin .....
- mainly a different language .....
- both languages in approximately equal proportions .....
- does not apply .....

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

- 194. In the last 12 months,**
- |  | Yes                      | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| – have you visited people of German origin in their home?.....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – have you visited people who are not from Germany or people whose parents are not from Germany in their homes?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 195. In the last 12 months,**
- |  | Yes                      | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| – have people of German origin visited you in your home?.....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – have people who are not from Germany or people whose parents are not from Germany visited you in your home?..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**196. Do you have German citizenship?**

- Yes.....    
↓
- No.....  ➔ **Question 200!**

**197. Do you have second citizenship in addition to German citizenship?**

- Yes.....  ➔ please state:
- No.....

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

- Since birth .....    
↓
- At a later date ..  ➔ **Question 201!**

**199. Were both of your parents born in Germany?**

- Yes.....  ➔ **Question 204!**
- No.....  ➔ **Question 201!**

**200. What is your country of citizenship?**

Please state:

**201. How often have you felt disadvantaged in the last two years because of your ethnic origins?**

- Often.....
- Seldom .....
- Never.....

**202. Do you want to stay in Germany forever?**

- Yes.....  ➔ **Question 204!**
- No.....    
↓

**203. How long do you want to stay in Germany?**

- A year at the most .....
- A few more years.....  ➔ **How many?**  years Don't know.....

**204. Has your family situation changed since December 31, 2015?**

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

	Yes	2017 in month	2016 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"

**205. 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?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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
completely										completely
<b>dissatisfied</b>										<b>satisfied</b>



**206. CAMCES**

**Kurzfragebogen 2016**

# Implementation of the interview

**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 .....

**C Interviewdauer:**

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

**D Waren beim Ausfüllen des Fragebogens weitere Personen anwesend?**

Ja, Partner / Partnerin .....   
Ja, andere Person (außer dem Interviewer).....   
Nein .....

**E Haben Sie während dem Interview eine Übersetzungshilfe verwendet?**

Ja, eine englische Übersetzungshilfe .....   
Ja, eine türkische Übersetzungshilfe.....   
Ja, eine russische Übersetzungshilfe .....   
Ja, eine rumänische Übersetzungshilfe .....   
Ja, eine polnische Übersetzungshilfe .....   
Ja, eine deutsch-sprechende Person im Haushalt.....   
Ja, ein professioneller Dolmetscher .....   
Ja, eine deutsch-sprechende Person außerhalb des  
Haushaltes (Verwandte oder Freunde) .....   
Nein .....

**H Sonstige Hinweise:**

**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**