

DIW Berlin / SOEP (Ed.)

Research Report

SOEP-Core - 1984: Haushaltsfragebogen. Forschung für Entscheidungen in Wirtschaft und Gesellschaft

SOEP Survey Papers, No. 942

Provided in Cooperation with:

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

Suggested Citation: DIW Berlin / SOEP (Ed.) (2021) : SOEP-Core - 1984: Haushaltsfragebogen. Forschung für Entscheidungen in Wirtschaft und Gesellschaft, SOEP Survey Papers, No. 942, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/233838>

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/>

942²⁰²¹

SOEP Survey Papers
Series A - Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP-Core – 1984: Haushaltsfragebogen

Forschung für Entscheidungen in Wirtschaft und Gesellschaft

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

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

The SOEP Survey Papers is comprised of the following series:

- Series A** – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)
- Series B** – Survey Reports (Methodenberichte)
- Series C** – Data Documentation (Datendokumentationen)
- Series D** – Variable Descriptions and Coding
- Series E** – SOEPmonitors
- Series F** – SOEP Newsletters
- Series G** – General Issues and Teaching Materials

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

Editors:

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

Please cite this paper as follows:

Forschung für Entscheidungen in Wirtschaft und Gesellschaft. 1984. SOEP-Core – 1984: Haushaltsfragebogen. SOEP Survey Papers 942: Series A. Berlin: DIW/SOEP.



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

ISSN: 2193-5580 (online)

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

Contact: soeppapers@diw.de

SOEP-Core – 1984: Haushalt

Forschung für Entscheidungen in Wirtschaft und Gesellschaft

München, 1984

Reprint 2021



Haushaltsfragebogen

Projekt-Nr. 84/5515

DD
'84

Stichprobenkennzeichen: <input type="text" value="8"/> <input type="text" value="4"/> <input type="text" value="1"/>	Bitte eintragen lt. Adressenprotokoll: <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	It. Frage 1 <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
	Haushalt Nr.	Auskunftsperson Nr.

Frage 1:

In dieser Untersuchung geht es zunächst um die Zusammensetzung des Haushalts. Ich würde daher gerne alle Personen dieses Haushalts in eine Übersicht eintragen.

Falls es eine Person gibt, die normalerweise hier wohnt, aber zur Zeit abwesend ist, z.B. im Krankenhaus, längere Zeit verreist, im Heim oder Internat, beim Wehrdienst oder Zivildienst, rechnen Sie diese Person bitte mit.

Für jede Person wird das Geschlecht, das Geburtsjahr und die Stellung im Haushalt aufgeschrieben. Damit es keine Verwechslungen gibt, muß auch der Vorname mit eingetragen werden.

Wir beginnen mit dem Haushaltsvorstand oder Hauptverdiener (HV). Die anderen Personen folgen in der Reihenfolge ihres Alters, die jüngste zuletzt.

Liste A vorlegen! Liste B nur bei Bedarf!

Person Nr.	Vorname <i>(Bitte deutlich in Druckbuchstaben!)</i>	Geburts-jahr 19 . . .	Geschlecht		Stellung im Haushalt <i>(Nr. lt. Liste A eintragen!)</i>	Wenn zur Zeit abwesend <i>(Nr. lt. Liste B eintragen!)</i>
			männ-lich	weib-lich		
01	<input style="width: 250px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	HV	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
02	<input style="width: 250px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
03	<input style="width: 250px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
04	<input style="width: 250px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
05	<input style="width: 250px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
06	<input style="width: 250px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
07	<input style="width: 250px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
08	<input style="width: 250px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
09	<input style="width: 250px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>
10	<input style="width: 250px; height: 25px;" type="text"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 15px;" type="text"/>	<input style="width: 30px; height: 15px;" type="text"/>

Nr.	Frage	Antwort		Weiter mit Frage												
2.	Hat sich in der Zusammensetzung des Haushalts seit dem 1.1.1983 etwas verändert, ich meine, daß Personen hinzugekommen sind oder nicht mehr hier leben?	Ja, verändert <hr/> Nein, unverändert <hr/> Haushalt erst nach dem 1.1.1983 gegründet	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	4 6 3												
3.	Seit wann besteht dieser Haushalt?	Monat <input type="text"/> <input type="text"/> Jahr <input type="text"/> <input type="text"/>		6												
4.	Ist jemand erst nach dem 1.1.1983 hinzugekommen? Wenn ja: Welche Person ist es und seit wann gehört sie zum Haushalt? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Personen-Nr. lt. Frage 1 eintragen!</div>	Hinzugekommen ist/sind <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Person Nr.</th> <th style="text-align: left;">Monat</th> <th style="text-align: left;">Jahr</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td><input type="text"/><input type="text"/> seit</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/><input type="text"/> seit</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td><input type="text"/><input type="text"/> seit</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> Nein, niemand hinzugekommen	Person Nr.	Monat	Jahr	<input type="text"/> <input type="text"/> seit	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> seit	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> seit	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Person Nr.	Monat	Jahr														
<input type="text"/> <input type="text"/> seit	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>														
<input type="text"/> <input type="text"/> seit	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>														
<input type="text"/> <input type="text"/> seit	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>														
5.	Gab es im vergangenen Jahr, also 1983, noch Personen, die heute nicht mehr zum Haushalt gehören? Wenn ja: Bis wann haben sie in diesem Haushalt gelebt?	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: left;">Monat</th> <th style="text-align: left;">Jahr</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1. Person bis</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>2. Person bis</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>3. Person bis</td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> <td><input type="text"/><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table> Nein, gab keine weiteren Personen		Monat	Jahr	1. Person bis	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	2. Person bis	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	3. Person bis	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
	Monat	Jahr														
1. Person bis	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>														
2. Person bis	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>														
3. Person bis	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>														
6.	<div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Bitte ankreuzen lt. Frage 1:</div>	Es gibt im Haushalt Kinder der Geburtsjahre 1968–1984: Ja <hr/> Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	7 8												

Nr.

7A

Für alle Kinder der Geburtsjahre 1968–1984 die Personen-Nr. und den Vornamen lt. Frage 1 übertragen! Zusätzlich Liste C vorlegen!

Welche der folgenden Einrichtungen besucht?

	Kind	Kind	Kind	Kind
Personen-Nr.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vornamen vorlesen! Falls mehrere Kinder: für jedes einzeln erfragen!	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A Kinderkrippe, Kindergarten, Vorschule . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Kinderhort, Kindertagesstätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Grundschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Hauptschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Sonderschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Realschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Gesamtschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Gymnasium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J Berufsgrundbildungsjahr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K Berufsschule ohne Lehre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L Berufsschule mit Lehre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M Berufsfachschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N Sonstige Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besucht keine dieser Einrichtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7B

Nur bei ausländischem Haushaltsvorstand:

Welche Staatsangehörigkeit hat?

Türkisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jugoslawisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Griechisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Italienisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spanisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Deutsch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige, und zwar:				
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nr.	Frage	Antwort		Weiter mit Frage
8.	Gibt es in Ihrem Haushalt jemand, der aus Alters- oder Krankheitsgründen dauernd pflegebedürftig ist?	<p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/></p>		
9.	Nun einige Fragen zu Ihrer Wohnung: Wann wurde das Haus, in dem Ihre Wohnung liegt, etwa erbaut? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 5px;">Liste D vorlegen!</div>	<p style="text-align: right;">vor 1918 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">1918 bis 1948 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">1949 bis 1971 <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">1972 oder später <input type="checkbox"/></p>		
10.	Halten Sie das Haus, in dem Sie wohnen, ganz oder teilweise für renovierungsbedürftig oder ist es nicht renovierungsbedürftig?	<p style="text-align: right;">Ganz renovierungsbedürftig <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Teilweise renovierungsbedürftig <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Nicht renovierungsbedürftig <input type="checkbox"/></p>		
11.	In welchem Jahr sind Sie hier eingezogen?	19 <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>		
12.	Plant jemand in Ihrem Haushalt in den nächsten 12 Monaten innerhalb Deutschlands umzuziehen? Ich meine den Umzug des ganzen Haushalts oder auch einzelner Haushaltsmitglieder.	<p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Ja, der ganze Haushalt <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Ja, einzelne Haushaltsmitglieder <input type="checkbox"/></p>		14 13
13.	Welche Person ist das bzw. welche sind das? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 5px;">Personen-Nr. lt. Frage 1 eintragen!</div>	<p style="text-align: right;">Person Nr. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Person Nr. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p> <p style="text-align: right;">Person Nr. <input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></p>		
14.	Wie groß ist die Wohnfläche dieser Wohnung insgesamt?	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> qm		
15.	Wie viele Räume hat Ihre Wohnung ohne Küche, Bad und ohne Räume unter 6 qm?	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> Räume		

Nr.	Frage	Antwort		Weiter mit Frage																								
16.	Wie beurteilen Sie Ihre Wohnung? Ist sie für Ihren Haushalt <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Vorgaben bitte vorlesen!</div>	- viel zu klein? ... - etwas zu klein? ... - gerade richtig? ... - etwas zu groß? ... - viel zu groß? ...	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																									
17.	Wie ist Ihre Wohnung ausgestattet? Gehört zu Ihrer Wohnung <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Vorgaben bitte vorlesen!</div>	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 80%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Ja</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Nein</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Küche?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Bad/Dusche innerhalb der Wohnung?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>WC innerhalb der Wohnung?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Zentralheizung oder Etagenheizung?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Balkon/Terrasse?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Keller/Abstellräume?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Eigener Garten/Gartenbenutzung?</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Ja	Nein	Küche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Bad/Dusche innerhalb der Wohnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	WC innerhalb der Wohnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Zentralheizung oder Etagenheizung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Balkon/Terrasse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keller/Abstellräume?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Eigener Garten/Gartenbenutzung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
	Ja	Nein																										
Küche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Bad/Dusche innerhalb der Wohnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
WC innerhalb der Wohnung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Zentralheizung oder Etagenheizung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Balkon/Terrasse?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Keller/Abstellräume?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
Eigener Garten/Gartenbenutzung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
18.	Bewohnen Sie diese Wohnung als <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Vorgaben bitte vorlesen!</div>	- Eigentümer? ... <hr style="width: 50%; margin: 5px auto;"/> - Hauptmieter? ... - oder Untermieter?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	24 19																								
19.	Wie hoch ist die monatliche Miete? Rechnen Sie zur Miete bitte die Umlagen für Wasser, Müllabfuhr usw., aber nicht die Heizungs- und Warmwasserkosten.	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="padding-left: 5px;">DM</td> </tr> <tr> <td colspan="5" style="padding-top: 10px;">Zahle keine Miete ...</td> </tr> </table>					DM	Zahle keine Miete ...					<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	20 21														
				DM																								
Zahle keine Miete ...																												
20.	Wenn Sie an vergleichbare Wohnungen denken, finden Sie Ihre Miete dann <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">Vorgaben bitte vorlesen!</div>	- sehr günstig? ... - günstig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>																									

Nr.	Frage	Antwort		Weiter mit Frage
21.	Haben Sie Ihre Wohnung auf eigene Kosten modernisiert, also z.B. eine Etagenheizung, Bad/Toilette, Warmwasserversorgung oder Küche eingebaut?	Ja Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
22.	Haben Sie beim Einzug derartige Einrichtungen von Ihrem Vormieter erworben oder abgelöst?	Ja Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
23.	Handelt es sich bei Ihrer Wohnung um eine Sozialwohnung? Ich meine eine preisgebundene Wohnung, für deren Bezug Sie einen Wohnberechtigungsschein vorlegen mußten.	Ja Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	28 !
24.	Haben Sie Ihr Haus/Ihre Eigentumswohnung <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content; margin-top: 10px;"> Vorgaben bitte vorlesen! </div>	- neu gekauft oder gebaut? - vom Vorbesitzer gekauft? - durch Erbschaft oder Schenkung erworben?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	25 26
25.	Ist Ihr Haus/Ihre Wohnung mit öffentlichen Darlehen oder Zuschüssen gefördert worden?	Ja Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
26.	Wie hoch ist die finanzielle Belastung, die Sie für Ihr Haus/Ihre Wohnung zu tragen haben? Bitte nennen Sie getrennt den monatlichen Betrag für <ul style="list-style-type: none"> • Tilgung und Zinsen für Hypotheken und Bauspardarlehn • und für sonstige laufende Zahlungen, also Gebühren für Wasser, Müllabfuhr usw., aber ohne die Heizkosten. Falls nicht genau bekannt: Bitte schätzen Sie doch einmal, wie hoch die monatlichen Beträge sind.	Tilgung und Zinsen <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> DM Sonstige laufende Zahlungen <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> <input style="width: 40px; height: 20px; border: 1px solid black;" type="text"/> DM		

84/5515

Nr.	
27.	W w fir
28.	H W S er
29.	V gr
30.	W h
31.	H h e v
32.	H h v
33.	H l
34.	V c s
35.	t

Nr.	Frage	Antwort		Weiter mit Frage
27.	Wenn Sie an eine vergleichbare Mietwohnung denken, finden Sie diese finanzielle Belastung dann ... <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Vorgaben bitte vorlesen!</div>	- sehr günstig? - günstig? - angemessen? - etwas zu hoch? - oder viel zu hoch?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
28.	Haben Sie oder jemand anderer für diese Wohnung letztes Jahr, also 1983, vom Staat Wohngeld oder Lastenzuschuß erhalten?	Ja <hr/> Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	29 31
29.	Wieviel Monate haben Sie 1983 Wohngeld oder Lastenzuschuß bezogen?	<input type="text"/> <input type="text"/> Monat(e)		
30.	Wieviel Wohngeld oder Lastenzuschuß haben Sie pro Monat etwa erhalten?	Monatlich <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DM		
31.	Haben Sie oder jemand anderer im Haushalt letztes Jahr, also 1983, Kindergeld erhalten? Wenn ja, für wie viele Kinder?	Ja, für <input type="text"/> Kind(er) Nein	<input type="checkbox"/>	
32.	Haben Sie oder jemand anderer im Haushalt letztes Jahr, also 1983, Sozialhilfe vom Sozialamt bezogen?	Ja <hr/> Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	33 39
33.	Handelte es sich hierbei um sogenannte laufende Hilfe zum Lebensunterhalt ?	Ja <hr/> Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	34 36
34.	Wie viele Monate wurde im letzten Jahr diese Hilfe zum Lebensunterhalt bezogen?	<input type="text"/> <input type="text"/> Monat(e)		
35.	Und wie hoch war der monatliche Betrag? <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">Eventuell schätzen lassen!</div>	Monatlich <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DM		

Nr.	Frage	Antwort		Weiter mit Frage
36.	Haben Sie letztes Jahr vom Sozialamt sogenannte Hilfe in besonderen Lebenslagen , also z.B. Eingliederungsbeihilfe für Behinderte, Hilfe zur Pflege, Krankenhilfe u.ä. bezogen? Wenn ja, wie viele Monate?	Ja, für <input type="text"/> <input type="text"/> Monat(e) <hr/> Nein	<input type="checkbox"/>	37 38
37.	Und wie hoch war der monatliche Betrag?	Monatlich <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DM		
38.	Haben Sie letztes Jahr vom Sozialamt sogenannte einmalige Hilfe zum Lebensunterhalt , also z.B. Kleiderhilfe u.ä. erhalten?	Ja Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
39.	Haben Sie Haus- oder Grundbesitz, außer dem Haus / der Wohnung, in der Sie hier als Mieter oder Eigentümer wohnen? <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; width: fit-content;"> Bei Ausländern: Ohne Haus- oder Grundbesitz im Heimatland. </div>	Ja Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	40 43
40.	Hatten Sie oder jemand anderer im Haushalt letztes Jahr Einnahmen aus Vermietung oder Verpachtung von Grund- oder Hausbesitz? Gemeint sind tatsächliche Einnahmen, nicht der steuerliche Wert für Eigennutzung.	Ja Nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	41 43

Nr.
41.
42.
43.

Nr.	Frage	Antwort		Weiter mit Frage
44.	Hatten Sie oder andere Personen im Haushalt letztes Jahr Einnahmen aus Zinsen oder Dividenden?	Ja _____ Nein _____	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	45 46
45.	Wie hoch waren diese Einnahmen im letzten Jahr alles in allem? Falls nicht bekannt: Bitte schätzen Sie doch einmal den Betrag.	<div style="text-align: right;"> <input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/> DM </div>		
46.	Wenn man mal alles zusammennimmt: Wie hoch ist das monatliche Haushaltseinkommen aller Haushaltsmitglieder heute? Bitte geben Sie den monatlichen Netto -betrag an, also nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben. Regelmäßige Zahlungen wie Wohngeld, Kindergeld, Bafög, Unterhaltszahlungen usw. rechnen Sie bitte dazu! Falls "weiß nicht": Bitte schätzen Sie doch einmal den Betrag.	Monatlich <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DM		
	Dauer des Interviews:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten		Ende
<div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 25px; margin-bottom: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 180px; height: 25px; margin-bottom: 5px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;"> Listen-Nummer Lfd. Nr. Abrechnungs-Nummer </div> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-bottom: 10px;"> Ort Datum </div> <p><i>Ich bestätige die korrekte Durchführung des Interviews:</i></p> <hr style="border: 0; border-top: 1px solid black; margin-bottom: 10px;"/> <p style="text-align: center;">Unterschrift des Interviewers</p>				