

DIW Berlin / SOEP (Ed.)

Research Report

SOEP-Core - 1985: Personenfragebogen

SOEP Survey Papers, No. 947

Provided in Cooperation with:

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

Suggested Citation: DIW Berlin / SOEP (Ed.) (2021) : SOEP-Core - 1985: Personenfragebogen, SOEP Survey Papers, No. 947, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/236885>

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/>

947²⁰²¹

SOEP Survey Papers
Series A - Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP-Core – 1985: Personenfragebogen

Infratest Sozialforschung

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/soepsurveypapers>

Editors:

Dr. Jan Goebel, DIW Berlin

Prof. Dr. Stefan Liebig, DIW Berlin and Freie Universität Berlin

Prof. 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

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

Please cite this paper as follows:

Infratest Sozialforschung. 2021. SOEP-Core – 1985: Personenfragebogen. SOEP Survey Papers 947: 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 – 1985: Personenfragebogen

Infratest Sozialforschung

München, 1985

Reprint 2021



Leben in Deutschland

Bericht '85 zur sozialen Lage der Haushalte

PERSONENFRAGEBOGEN

Dieser Fragebogen richtet sich an die einzelnen Personen im Haushalt.
Die "blaue" Fassung ist für Personen bestimmt, die erstmals an der Befragung teilnehmen.

Die Mitarbeit ist freiwillig. Die wissenschaftliche Aussagekraft dieser Untersuchung hängt aber entscheidend von der Mitarbeit **aller** Personen in **allen** ausgewählten 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:

Stichprobenkennzeichen:

2	8	5	1
---	---	---	---

Nr. des Haushalts:

--	--	--	--	--

Vorname

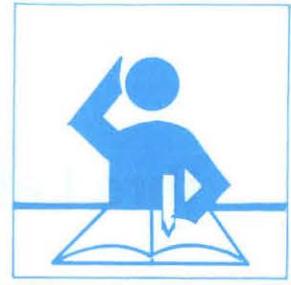
--

Person Nr.

--	--

Bitte in Druckbuchstaben!

Wie wird's gemacht?



Beantworten Sie bitte alle Fragen **für Sie persönlich**.
Es geht um **Ihre** Meinung und **Ihre** persönliche Situation.

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, indem Sie

- in die kleineren Kästchen ein **Kreuz** machen

Beispiel: **Geschlecht:** männlich
weiblich

- in die größeren Kästchen **Zahlen** eintragen

Beispiel: **Geburtsjahr**

1	9	3	9
---	---	---	---

- in die umrandeten Felder **Text** schreiben

Bitte Druckbuchstaben

Beispiel 1: **Beruf**

M	a	u	r	e	r
---	---	---	---	---	---

Beispiel 2: **Sonstiger Grund**

und
zwar:

B	e	r	u	f	s	w	e	c	h	s	e	l
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

Beispiel.

14. Sind Sie derzeit in Ausbildung?

Ja

Nein ...

Sie springen auf Frage 16!

*Wenn Sie in diesem Beispiel "Ja" ankreuzen,
geht es für Sie einfach weiter mit der nächsten
Frage – in diesem Fall also mit Frage 15.*

*Wenn Sie in diesem Beispiel "Nein" ankreuzen,
geht es für Sie weiter mit der Frage 16
– Sie überspringen in diesem Fall die Frage 15.*



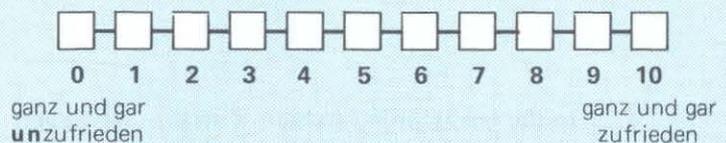
Ihre Lebenssituation heute

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

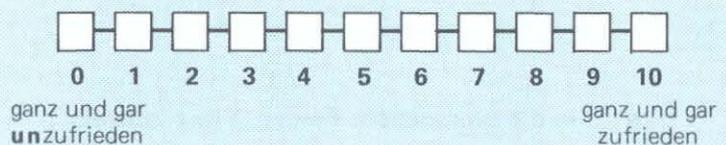
Bitte kreuzen Sie für jeden Bereich auf der Skala einen Wert an:
Wenn Sie ganz und gar zufrieden sind, den Wert "10",
wenn Sie ganz und gar unzufrieden sind, den Wert "0".
Wenn Sie teils zufrieden/teils unzufrieden sind, einen Wert dazwischen.

Wie zufrieden sind Sie

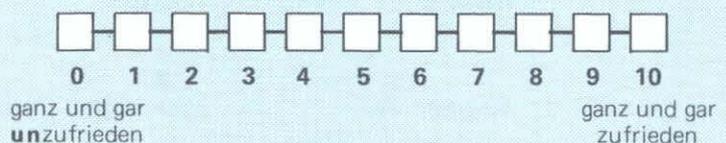
A mit Ihrer Gesundheit?



B mit dem Einkommen Ihres Haushalts?

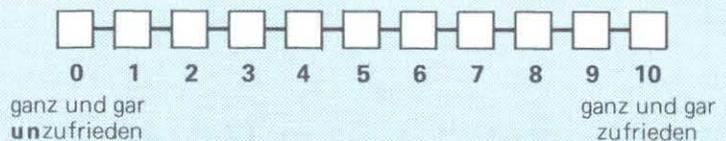


C mit Ihrer Wohnung?



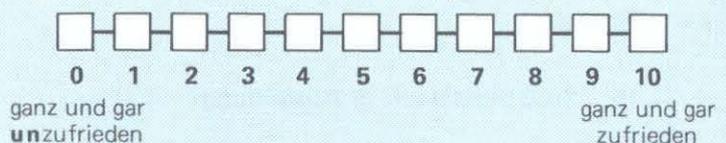
(Falls Sie erwerbstätig sind:)

D mit Ihrer Arbeit?

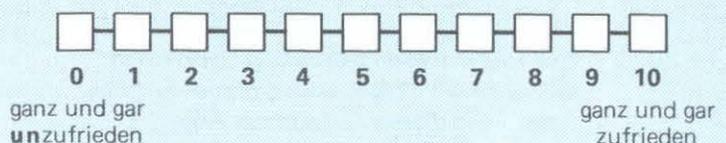


(Falls Sie im Haushalt tätig sind:)

E mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?



F mit Ihrer freien Zeit?



2. **Wie sieht gegenwärtig Ihr normaler Alltag aus?**
Wie viele Stunden pro Tag entfallen bei Ihnen gewöhnlich auf die folgenden Tätigkeiten?
Bitte geben Sie es getrennt für einen durchschnittlichen Werktag und für einen Sonntag an.

*Bitte nur ganze Stunden angeben.
 In Nicht-Zutreffendes bitte "0" eintragen!*

	An einem Werktag	An einem Sonntag
Hausarbeit und Besorgungen	<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"/>
Beruf (Zeiten einschließlich Arbeitsweg und eventueller Nebenerwerbstätigkeit)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Ausbildung, Lernen	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Basteln/Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto; Gartenarbeit	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Fernsehen, Video	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Hobbies und sonstige Freizeitaktivitäten	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

3. **Üben Sie neben Beruf, Haushalt oder Ausbildung noch eine oder mehrere der folgenden Tätigkeiten aus?**

- Land-/forstwirtschaftliche Nebenerwerbstätigkeit
- Regelmäßig vergütete Nebenerwerbstätigkeit
- Gelegentliche Arbeiten gegen Entgelt

Nein,
nichts davon

Sie springen auf Frage 5!

i. **An wie vielen Tagen im Monat üben Sie durchschnittlich diese Nebentätigkeit aus?**

Tage pro Monat

Und wieviel Stunden durchschnittlich an diesen Tagen?

Stunden

ii. **Besitzen Sie einen Führerschein? Wenn ja, welcher Klasse?**

Ja
 und zwar:

- Klasse 1/1b (Motorrad)
- Klasse 2 (Lkw)
- Klasse 3 (Pkw, Klein-Lkw) .
- Klasse 4 (Moped, Mofa) ...

Nein

Sie springen auf Frage 7!

6. Steht Ihnen ständig oder zumindest zeitweise ein Pkw zu Ihrer persönlichen Benutzung zur Verfügung?

- Ja, ständig
- Ja, zeitweise
- Nein

7. 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"/>
Kinobesuch, 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"/>
Geselligkeit mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn	<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"/>
Mithelfen, wenn bei Freunden, Verwandten oder Nachbarn etwas zu tun ist	<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"/>

8. Sind Sie Mitglied einer Gewerkschaft oder eines Berufsverbands?

- Ja, Gewerkschaft
- Ja, Berufsverband Nein, weder noch

9. Sind Sie zur Zeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?

- Ja
- Nein

10. Beziehen Sie irgendeine Rente oder Pension?

Ja

Nein

Sie springen auf Frage 14!

11. Was für eine Art von Rente oder Pension ist das?

Bitte A, B oder C ankreuzen und für diese Rente/Pension Frage 12 und gegebenenfalls Frage 13 beantworten!

A Altersrente/ -pension	B Erwerbs-/Berufs- unfähigkeits- rente Verletztenrente	C Witwenrente, Waisenrente, Witwenpension
<input type="checkbox"/> ↓	<input type="checkbox"/> ↓	<input type="checkbox"/> ↓
Seit	Seit	Seit
19 <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/>
19 <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/>	19 <input type="text"/> <input type="text"/>
Falls erst seit 1984 oder 1985	Falls erst seit 1984 oder 1985	Falls erst seit 1984 oder 1985
↓	↓	↓
Rentenversicherung der Arbeiter- und Angestellten <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Knappschaft <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamtenversorgung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kriegsopferversorgung <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Altershilfe der Landwirte <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unfallversicherung (z.B. der Berufsgenossenschaft) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusätzliche Altersversorgung:		
Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (VBL u.ä.) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebliche Altersversorgung (z.B. Werkspension) <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Und seit welchem Jahr erhalten Sie diese Rente oder Pension?

*Falls mehrere:
Bitte für jede das Jahr angeben!*

13. Falls Sie eine Rente oder Pension erst seit 1984 oder 1985 beziehen:

Geben Sie bitte zusätzlich an, von welcher Stelle die Rente/Pension gezahlt wird.

*Falls mehrere:
Bitte jede zutreffende ankreuzen!*

- Rentenversicherung der Arbeiter- und Angestellten
- Knappschaft
- Beamtenversorgung
- Kriegsopferversorgung
- Altershilfe der Landwirte
- Unfallversicherung (z.B. der Berufsgenossenschaft)
- Zusätzliche Altersversorgung:**
- Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (VBL u.ä.)
- Betriebliche Altersversorgung (z.B. Werkspension)
- Sonstige

und
zwar:

14. Sind Sie derzeit in Ausbildung? Das heißt: Besuchen Sie eine Schule oder Hochschule, machen Sie eine Berufsausbildung oder nehmen Sie an einem Weiterbildungslehrgang teil?

Ja

Nein

Sie springen auf Frage 16!

15. Was für eine Ausbildung oder Weiterbildung ist das?

Allgemeinbildende Schule

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

Hochschule

- Fachhochschule
- Universität, sonstige Hochschule

Lehrgang/ Kursus zur Weiterbildung

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

und
zwar:

Berufliche Ausbildung

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

und
zwar:

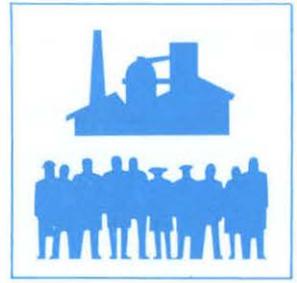
16. Üben Sie derzeit eine Erwerbstätigkeit aus?
Was trifft für Sie zu?

- Voll erwerbstätig
- In regelmäßiger Teilzeitbeschäftigung
- In betrieblicher Berufsausbildung/Umschulung
- Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig
- Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst/Zivildienst
- Nicht erwerbstätig

Sie springen auf Frage 30!

Bitte weiter mit Frage 17!

Beteiligung am Erwerbsleben



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

Ja, auf jeden Fall

Vielleicht, weiß noch nicht genau

Nein ..

Sie springen auf Frage 21!

18. 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

19. Wären Sie an einer Vollzeit- oder einer Teilzeitbeschäftigung interessiert, oder wäre Ihnen beides recht?

Vollzeitbeschäftigung

Teilzeitbeschäftigung

Beides recht

Weiß noch nicht

20. Wenn man Ihnen jetzt eine passende Stelle anbieten würde, könnten Sie dann gleich anfangen zu arbeiten?

Ja

Nein

21. Waren Sie früher einmal erwerbstätig?
Wenn ja, bis zu welchem Jahr?

Ja, erwerbstätig gewesen
bis zum Jahr



*Bitte weiter
mit Frage 22!*

Nein, war **nie**
erwerbstätig .



*Sie springen
auf Frage 53*

22. Waren Sie zuletzt voll berufstätig, teilzeitbeschäftigt oder geringfügig bzw. unregelmäßig erwerbstätig?

- Voll berufstätig (mindestens 35 Wochenstunden) .
- Teilzeitbeschäftigt (20 bis 34 Wochenstunden) .
- Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig

23. Gehörte der Betrieb, in dem Sie zuletzt gearbeitet haben, zum öffentlichen Dienst?

- Ja
- Nein

24. In welcher beruflichen Stellung waren Sie zuletzt beschäftigt?

ARBEITER

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

**SELBSTÄNDIGE
(einschl. mithelfende Familienangehörige)**

- Selbständige Landwirte
- Freie Berufe, selbständige Akademiker
- Sonstige Selbständige
ohne oder mit bis zu 9 Mitarbeitern
- Sonstige Selbständige
mit 10 und mehr Mitarbeitern
- Mithelfende Familienangehörige

AUSZUBILDENDE / PRAKTIKANTEN

- Auszubildende
- Volontäre, Praktikanten u.ä.

ANGESTELLTE

- Industrie- und Werkmeister im
Angestelltenverhältnis
- Angestellte mit einfacher Tätigkeit
(z.B. Verkäufer, Kontorist, Stenotypistin) .
- Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit
(z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter,
technischer Zeichner)
- Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit
oder Leitungsfunktion
(z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter,
Prokurist, Abteilungsleiter)
- Angestellte mit umfassenden Führungs-
aufgaben
(z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand
größerer Betriebe und Verbände)

**BEAMTE
(einschl. Richter und Berufssoldaten)**

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

SIE SPRINGEN AUF FRAGE 53

Fragen 25–29 entfallen in dieser Fragebogenfassung!

30. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

Bitte geben Sie die genaue Tätigkeitsbezeichnung an, also z.B. nicht "kaufmännischer Angestellter", sondern: "Speditionskaufmann", 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

31. Ist das Ihr erlernter Beruf?

Ja Derzeit in Ausbildung
Nein Habe keinen Beruf erlernt

32. Welche Art von Ausbildung ist für die Tätigkeit, die Sie ausüben, in der Regel erforderlich?

Keine besondere Ausbildung erforderlich
Nur eine kurze Einweisung am Arbeitsplatz
Eine längere Einarbeitung im Betrieb
Der Besuch von besonderen Lehrgängen/Kursen ...
Eine abgeschlossene Berufsausbildung
Ein abgeschlossenes Hochschulstudium

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

Ja Nein
 

Welcher Bereich des öffentlichen Dienstes ist das? In welcher Branche ist das Unternehmen vorwiegend tätig?

Bitte in Druckbuchstaben eintragen

34. Wieviel Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen etwa?

unter 20 Beschäftigte
20 bis unter 200 Beschäftigte
200 bis unter 2.000 Beschäftigte
2.000 und mehr Beschäftigte Trifft nicht zu, da selbständig ohne weitere Beschäftigte

35. Die Berufstätigkeit kann für verschiedene Menschen unterschiedliche Bedeutung haben:

Wie ist das bei Ihnen?

Welche dieser drei Aussagen trifft für Sie persönlich am ehesten zu?

- A Der Beruf ist mir so wichtig, daß ich ihm vieles opfere
- B Der Beruf ist mir schon wichtig, aber andere Bereiche des Lebens dürfen deshalb nicht zu kurz kommen
- C Der Beruf ist mir nicht so wichtig: Wenn ich nicht arbeiten müßte, würde ich die Berufstätigkeit wahrscheinlich aufgeben

36. 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

37. Wie sehen Ihre beruflichen Zukunftserwartungen aus?

Wie wahrscheinlich ist es innerhalb der nächsten zwei Jahre ...

	ganz sicher	wahr- schein- lich	eher un- wahr- lich	ganz sicher nicht
— daß Sie von sich aus eine neue Stelle suchen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— daß Sie Ihren Arbeitsplatz verlieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— daß Sie in Ihrer jetzigen Firma einen beruflichen Aufstieg schaffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— daß Sie Ihren derzeitigen Beruf aufgeben und in einem anderen Beruf neu anfangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— daß Sie Ihre Erwerbstätigkeit ganz oder vorübergehend aufgeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihre Arbeitssituation heute



38. 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!

ARBEITER

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

SELBSTÄNDIGE

(einschl. mithelfende Familienangehörige)

- Selbständige Landwirte
- Freie Berufe, selbständige Akademiker
- Sonstige Selbständige ohne oder mit bis zu 9 Mitarbeitern
- Sonstige Selbständige mit 10 und mehr Mitarbeitern
- Mithelfende Familienangehörige

AUSZUBILDENDE / PRAKTIKANTEN

- Auszubildende
- Volontäre, Praktikanten u.ä.

ANGESTELLTE

- Industrie- und Werkmeister im Angestelltenverhältnis
- Angestellte mit einfacher Tätigkeit (z.B. Verkäufer, Kontorist, Stenotypistin) .
- Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner)
- Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Prokurist, 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

39. Wir würden gerne Genaueres über Ihre Arbeit und die Arbeitsbedingungen an Ihrem Arbeitsplatz:

Bitte geben Sie für die folgenden Fragen jeweils an, ob das für Ihre Arbeit

- voll zutrifft,
- teilweise zutrifft, oder
- gar nicht zutrifft.

	Trifft voll zu	Trifft teilweise zu	Trifft nicht zu
A Ist Ihre Tätigkeit abwechslungsreich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Müssen Sie bei Ihrer Tätigkeit körperlich schwere Arbeit leisten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Können Sie den Ablauf und die Durchführung Ihrer Arbeit selbständig gestalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Ist Ihre Arbeitszeit unterschiedlich je nach Arbeitsanfall im Betrieb?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Wird Ihre Arbeitsleistung streng kontrolliert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Arbeiten Sie in Wechselschicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Müssen Sie regelmäßig nachts arbeiten (also zwischen 22.00 und 6.00 Uhr)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Haben Sie öfter Ärger oder Konflikte mit Vorgesetzten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J Kommen Sie gut mit Ihren Arbeitskollegen aus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K Können Sie über die Bezahlung oder Beförderung anderer Mitarbeiter mitentscheiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L Können Sie bei Ihrer Arbeit immer wieder etwas hinzulernen, was für Ihr berufliches Fortkommen nützlich ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M Sind Sie bei Ihrer Arbeit belastenden Umwelteinflüssen ausgesetzt, wie etwa Kälte, Nässe, Hitze, chemischen Schadstoffen, Dämpfen oder Gasen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N Ist Ihre Arbeit mit hoher nervlicher Anspannung verbunden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Stunden pro Woche

Keine festgelegte Arbeitszeit

41. Und wieviel beträgt im Durchschnitt Ihre tatsächliche Arbeitszeit einschließlich eventueller Überstunden?

Stunden pro Woche

42. Wenn Sie Überstunden leisten, werden die in der Regel bezahlt oder abgefeiert oder gar nicht abgegolten?

Bezahlt

Abgefeiert

Teils/teils

Gar nicht abgegolten

Trifft nicht zu,
leiste keine Überstunden

43. 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.*

Bitte geben Sie nach Möglichkeit beides an:

- den **Bruttoverdienst**, das heißt Lohn oder Gehalt **vor** Abzug von 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** DM

netto DM

44. 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

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

--	--

Jahr Monat

45. Handelt es sich bei Ihrer derzeitigen Beschäftigung um ein von vornherein befristetes Arbeitsverhältnis oder haben Sie einen unbefristeten Arbeitsvertrag?

Befristetes Arbeitsverhältnis
Habe unbefristeten Arbeitsvertrag Trifft nicht zu/
bin Selbständiger

46. Von manchen Unternehmen wird eine betriebliche Altersversorgung zusätzlich zur gesetzlichen Rentenversicherung angeboten.

Bietet Ihr Unternehmen für alle oder einen Teil seiner Arbeitnehmer eine betrieblichen Altersversorgung?

Ja Nein
Weiß nicht .. Sie springen auf Frage 48!

47. Erwerben Sie persönlich daraus einen Anspruch auf eine spätere Betriebsrente?

Wenn ja, seit wann?

Ja und zwar seit

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

Nein
Weiß nicht

48. Haben Sie bei einem früheren Arbeitgeber bereits einen unverfallbaren Anspruch auf eine betriebliche Altersversorgung erworben?

Ja
Nein
Weiß nicht

49. Nun zu einem anderen Thema:

Wie viele Kilometer ist Ihr Arbeitsplatz von Ihrer Wohnung entfernt?

Wochenendpendler: bitte nur den täglichen Arbeitsweg angeben!

km

Habe keinen Arbeitsweg
 Habe wechselnden Arbeitsort ..

Sie springen auf Frage 53!

50. Mit welchem Verkehrsmittel legen Sie normalerweise den größten Teil der Strecke von der Wohnung zu Ihrem Arbeitsplatz zurück?

Bus, Bahn, Straßenbahn <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Motorrad, -roller, Moped, Mofa .. <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
Pkw als Selbstfahrer <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Fahrrad <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
Pkw als Mitfahrer <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	Lege den größten Teil der Strecke zu Fuß zurück <input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>

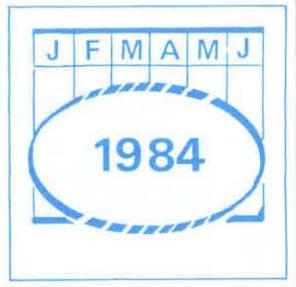
51. Und wie lange brauchen Sie für den gesamten Weg von Ihrer Wohnung zu Ihrem Arbeitsplatz?

Std. Min.

52. Empfinden Sie Ihren Arbeitsweg insgesamt als große Belastung, geringe Belastung, oder gar keine Belastung?

Wie ist dies —

	Große Belastung	Geringe Belastung	Gar keine Belastung
— in finanzieller Hinsicht?	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
— in zeitlicher Hinsicht?	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>
— in körperlicher/nervlicher Hinsicht? ...	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="checkbox"/>



Was war im letzten Jahr?

53. Haben Sie im Zeitraum seit Anfang 1984 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium abgeschlossen?

Ja

Nein

Sie springen auf Frage 55!

54. Um was für einen Bildungsabschluß handelt es sich?

Allgemeinbildender Schulabschluß

- Hauptschulabschluß
- Mittlere Reife, Realschulabschluß
- Fachhochschulreife
(Abschluß einer Fachoberschule)
- Abitur (Hochschulreife)
- Anderer Schulabschluß

und
zwar:

Hochschulabschluß

- Fachhochschule
- Universität, Technische/sonstige
Hochschule

Bitte zusätzlich Abschluß und Fachrichtung angeben.

Beruflicher Ausbildungsabschluß

Bezeichnung des Ausbildungsberufs:

Art der Ausbildung:

- Lehre
- Berufsfachschule, Handelsschule
- Schule des Gesundheitswesens
- Fachschule
(z.B. Meister-/Technikerschule)
- Beamtenausbildung
- Sonstige Ausbildung

und
zwar:

55. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also 1984:

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

Bitte gehen Sie die Punkte durch und kreuzen Sie alle Monate an, in denen Sie z.B. erwerbstätig waren, arbeitslos waren usw.

Bitte achten Sie darauf, daß für jeden Monat ein Kästchen angekreuzt sein muß!

	1984											
	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Voll erwerbstätig	<input type="checkbox"/>											
Teilzeitbeschäftigt oder geringfügig erwerbstätig	<input type="checkbox"/>											
In betrieblicher Ausbildung/ Fortbildung/Umschulung	<input type="checkbox"/>											
Arbeitslos gemeldet	<input type="checkbox"/>											
In Rente/Ruhestand	<input type="checkbox"/>											
Auf der Schule/Hochschule	<input type="checkbox"/>											
Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst/Zivildienst	<input type="checkbox"/>											
Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/>											
Sonstiges	<input type="checkbox"/>											
und zwar:	<input type="checkbox"/>											

56. Wie viele Tage Urlaub haben Sie im letzten Jahr gemacht?

Tage 1984

Einkommen 1984

57. Wir haben hier noch einmal einen Kalender. Links sind verschiedene Einkommensarten aufgeführt.

Bitte gehen Sie Zeile für Zeile durch.

Wenn Sie persönlich Einkünfte der genannten Art hatten, kreuzen Sie bitte jeden Monat an, in dem das zutraf.

Einkünfte	1984											
	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Lohn/Gehalt als Arbeitnehmer (einschl. Ausbildungsvergütung)	<input type="checkbox"/>											
Einkommen aus selbständiger/freiberuflicher Tätigkeit	<input type="checkbox"/>											
Einkommen aus Nebenerwerbstätigkeit, Nebenverdienste	<input type="checkbox"/>											
Altersrente/-pension, Invalidenrente, Betriebsrente (aufgrund eigener Erwerbstätigkeit)	<input type="checkbox"/>											
Witwen-, Witwer-, Waisenrente bzw. -pension	<input type="checkbox"/>											
BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="checkbox"/>											
Mutterschaftsgeld während des Mutterschaftsurlaubs	<input type="checkbox"/>											
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>											
Arbeitslosenhilfe	<input type="checkbox"/>											
Unterhaltsgeld vom Arbeitsamt bei Fortbildung/Umschulung	<input type="checkbox"/>											
Zahlungen/Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben (einschl. Unterhaltsvorschußkassen)	<input type="checkbox"/>											
Hatte in dem Monat keine Einkünfte der genannten Art	<input type="checkbox"/>											

Hatte **1984 überhaupt keine** Einkünfte der genannten Art



Sie springen auf Frage 62!



58. Bitte geben Sie für alle Einkommensarten, die Sie auf der linken Seite angekreuzt haben, die Höhe des monatlichen Bruttobetrag an, das heißt vor Abzug von Steuern und Sozialversicherungsabgaben.

*Wenn Sie den Betrag nicht genau wissen, tragen Sie bitte einen Schätzwert ein.
Wenn die Monatsbeträge nicht immer gleich waren, geben Sie bitte den Durchschnittsbetrag für die angekreuzten Monate an.*

1984	
Höhe des Bruttobetrag im Monat	
<input style="width: 100%;" type="text"/>	DM

Wenn Sie Kurzarbeitergeld oder Schlechtwettergeld bezogen haben, rechnen Sie es hier bitte dazu. Sondervergütungen wie 13. Monatsgehalt, Urlaubsgeld etc. dagegen nicht hier, sondern in Frage 59 angeben.

<input style="width: 100%;" type="text"/>	DM	darunter	<input style="width: 100%;" type="text"/>	DM	aus betrieblicher Altersversorgung/ Zusatzversorgung (VBL u.ä.)
<input style="width: 100%;" type="text"/>	DM	darunter	<input style="width: 100%;" type="text"/>	DM	aus betrieblicher Altersversorgung/ Zusatzversorgung (VBL u.ä.)

Zusatzfragen für Arbeiter, Angestellte und Beamte 1984

59. Haben Sie letztes Jahr (1984) von Ihrem Arbeitgeber eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten?

Wenn ja, geben Sie bitte den Bruttobetrag an.

13. Monatsgehalt und zwar DM
14. Monatsgehalt und zwar DM
- Zusätzliches Weihnachtsgeld und zwar DM
- Urlaubsgeld und zwar DM
- Gewinnbeteiligung, Gratifikation und zwar DM
- Sonstiges und zwar DM
- Nein, **nichts** davon

60. Haben Sie 1984 Kurzarbeitergeld oder Schlechtwettergeld bekommen?

Wenn ja, für wie viele Wochen?

- Ja, Kurzarbeitergeld und zwar für Wochen
- Ja, Schlechtwettergeld und zwar für Wochen
- Nein

61. Hatten Sie für letztes Jahr, also 1984, einen Freibetrag auf Ihrer Steuerkarte eintragen lassen?

Wenn ja, wie hoch war der Betrag?

- Ja und zwar in Höhe von DM
- Nein

Abzüge vom Einkommen 1984



KRANKENVERSICHERUNG

62. In welcher Form waren Sie letztes Jahr krankenversichert?
Waren Sie persönlich

- beitragszahlendes Pflichtmitglied
- beitragszahlendes freiwilliges Mitglied
- mitversichertes Familienmitglied
- privat versichert
- als Rentner/Arbeitsloser/Student/Sozialhilfeempfänger/Wehrdienst-/Zivildienstleistender versichert?

Nichts davon, war **nicht** krankenversichert .



Sie springen auf Frage 64!

63. In was für einer Krankenversicherung waren Sie letztes Jahr?

- Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)
- Ersatzkasse (z.B. Barmer, DAK, usw.)
- Betriebskrankenkasse
- Innungskrankenkasse
- Private Krankenversicherung
- Sonstiges

Bei privater Versicherung bitte zusätzlich angeben:

Monatlicher Beitrag DM

Zahl der durch diesen Beitrag versicherten Personen:

Personen

und zwar:

RENTENVERSICHERUNG

64. Hat Ihr Arbeitgeber im letzten Jahr für Sie Pflichtbeiträge zur Gesetzlichen Rentenversicherung abgeführt oder haben Sie selbst freiwillige Beiträge gezahlt?

- Ja, Pflichtbeiträge
- Ja, freiwillige Beiträge
- Nein, **keine** Beiträge zur Gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt

Bei freiwilligen Beiträgen bitte zusätzlich angeben:

Für wie viele Monate haben Sie 1984 Beiträge gezahlt?

Monate

Wie hoch war Ihr monatlicher Beitrag?

DM

ZAHLUNGEN AN PERSONEN AUSSERHALB DES HAUSHALTS

65. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also 1984, Zahlungen oder Unterstützungen an Verwandte oder sonstige Personen außerhalb dieses Haushalts geleistet?

Wenn ja: An wen und in welcher Höhe etwa?

Im Jahr insgesamt ca.

- | | | | | |
|---|--------------------------|----------|----------------------|----|
| An Ihre Eltern/Schwiegereltern | <input type="checkbox"/> | und zwar | <input type="text"/> | DM |
| An Ihre Kinder (auch Schwiegersohn/-tochter) ... | <input type="checkbox"/> | und zwar | <input type="text"/> | DM |
| An getrennt lebende/geschiedene Ehepartner | <input type="checkbox"/> | und zwar | <input type="text"/> | DM |
| An sonstige Verwandte | <input type="checkbox"/> | und zwar | <input type="text"/> | DM |
| An nicht verwandte Personen | <input type="checkbox"/> | und zwar | <input type="text"/> | DM |
| Nein, habe keine Zahlungen dieser Art geleistet ... <input type="checkbox"/> | | | | |

LOHN-/EINKOMMENSTEUER 1983

66. Haben Sie für das vorletzte Jahr, also 1983, Lohn- oder Einkommensteuer gezahlt ?

Ja

Nein

Sie springen auf Frage 69!

67. Waren Sie 1983 gemeinsam mit Ihrem Ehepartner oder getrennt bzw. als Alleinstehender steuerlich veranlagt?

Gemeinsam mit Ehepartner veranlagt

Getrennt/als Alleinstehender veranlagt

68. Wie hoch war der Gesamtbetrag Ihrer Lohn- oder Einkommensteuer für das Jahr 1983?

*Bitte geben Sie den endgültigen Gesamtbetrag an einschließlich etwaiger Nachzahlungen und abzüglich etwaiger Rückzahlungen.
Bei gemeinsamer Veranlagung bitte Gesamtbetrag für beide Ehepartner angeben!*

1983 DM

Steuerbescheid für 1983 liegt noch nicht vor .

Gesundheit



69. Nun einige Fragen zum Thema Gesundheit:

Von kurzen Erkrankungen einmal abgesehen. Behindert Sie Ihr Gesundheitszustand bei der Erfüllung alltäglicher Aufgaben, z.B. Haushalt, Beruf oder Ausbildung? In welchem Umfang?

- Überhaupt nicht
- Ein wenig
- Stark

70. Leiden Sie seit mindestens einem Jahr oder chronisch an bestimmten Beschwerden oder Krankheiten?

- Ja
- Nein

71. Denken Sie bitte einmal an die letzten 3 Monate:

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

- Keinen Arzt in Anspruch genommen ...
- Praktischen Arzt, Allgemeinarzt mal
- Internist mal
- Zahnarzt mal
- Frauenarzt mal
- Hals-Nasen-Ohren-Arzt mal
- Orthopäde mal
- Hautarzt mal
- Urologe mal
- Augenarzt mal
- Röntgenarzt mal
- Sonstige Ärzte mal

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

Wurden Sie 1984 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

Nein

Ja
↓

Wie oft mußten Sie 1984 für mindestens eine Nacht ins Krankenhaus?

mal

Wie viele Nächte haben Sie alles in allem letztes Jahr im Krankenhaus verbracht?

Nächte

73. Wie viele Tage haben Sie im letzten Jahr, also 1984, 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
↓

Falls Sie 1984 erwerbstätig waren:
Kam es im letzten Jahr vor, daß Sie länger als 6 Wochen ununterbrochen krankgemeldet waren?

Ja und zwar mal
Nein ...

74. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

Wenn Sie eine Erwerbs-, Berufsunfähigkeits- oder Verletztenrente beziehen, vergessen Sie bitte hier nicht, sich einzutragen!

Nein

Ja
↓

Wie hoch ist Ihre Erwerbsminderung oder Schwerbehinderung nach der letzten Feststellung?

%

Meinungen



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

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

76. Manche Leute sagen, daß der Staat sich zu stark in das Leben der Bürger einmischt.
Andere sagen, der Staat kümmert sich zu wenig um die Bürger.
Was meinen Sie?

- Der Staat mischt sich zu stark ein
- Der Staat kümmert sich zu wenig um die Bürger
- Ich bin mit dem bestehenden Zustand zufrieden

77. 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 den Schutz der Umwelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um die Erhaltung des Friedens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nur wenn Sie erwerbstätig sind:			
Um die Sicherheit Ihres Arbeitsplatzes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oder was sonst macht Ihnen Sorgen?

Bitte angeben:

78. Auch in der Politik kann man nicht alles auf einmal haben.

Wir nennen Ihnen jetzt einige Ziele, die man in der Politik verfolgen kann.
 Wenn Sie zwischen diesen verschiedenen Zielen wählen müßten:

Welches Ziel erschiene Ihnen persönlich am wichtigsten?
 Welches am zweitwichtigsten?
 Welches käme an dritter Stelle?
 Und welches an vierter Stelle?

Für jede Stelle eine Nennung!

	1. Stelle	2. Stelle	3. Stelle	4. Stelle
Aufrechterhaltung von Ruhe und Ordnung in diesem Lande . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr Einfluß der Bürger auf die Entscheidungen der Regierung .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kampf gegen die steigenden Preise	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schutz des Rechts auf freie Meinungsäußerung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

79. 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 . . ganz allgemein gesprochen — einer bestimmten Partei zu?

Ja

Nein

Weiß nicht

Welcher Partei?

SPD

CDU

CDU/CSU

CSU

FDP

Grüne

Andere

Wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

Sehr stark

Ziemlich stark

Mäßig

Ziemlich schwach

Sehr schwach

Familie und Kinder



10. Hat sich an Ihrer familiären Situation seit Anfang 1984 etwas verändert?
Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft,
und wenn ja, wann das war.

1984 1985
im Monat im Monat

Habe geheiratet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bin mit Partner zusammengezogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde geschieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habe mich von Ehepartner/Lebenspartner getrennt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehepartner/Lebenspartner ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sohn/Tochter hat den Haushalt verlassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind wurde geboren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

und
zwar

Nein, **nichts** davon

11. Wir würden noch gerne etwas über Ihre persönliche "Familiengeschichte":

Ihr Geburtsjahr:

12. Wo haben Sie den größten Teil Ihrer Kindheit bis zum 15. Lebensjahr verbracht?
War das —

- eine Großstadt
- eine mittelgroße Stadt
- eine Kleinstadt
- auf dem Lande?

13. Leben Sie heute noch in der Stadt oder in der Gegend, wo Sie überwiegend
Ihre Kindheit verbracht haben?

- Ja, immer noch
- Ja, wieder Nein

14. In welchem Jahr sind Sie aus der elterlichen Wohnung ausgezogen?

Im Jahr Lebe noch im elterlichen Haushalt

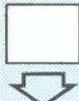
85. Ihr Geschlecht.

Weiblich

Männlich . . . 

Sie springen auf Frage 87!

86. Haben Sie Kinder geboren?
Wenn ja, wie viele?

Ja und zwar Kinder


Nein, habe **keine**
Kinder geboren . . . 

*Sie springen
auf Frage 87!*

Bitte für jedes dieser Kinder angeben:

	Geburtsjahr	Geschlecht		Lebt bei mir im Haushalt	Lebt nicht mehr bei mir seit
		Sohn	Tochter		
1. Kind	1 9 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="text"/>
2. Kind	1 9 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="text"/>
3. Kind	1 9 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="text"/>
4. Kind	1 9 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="text"/>
5. Kind	1 9 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="text"/>
6. Kind	1 9 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="text"/>
7. Kind	1 9 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="text"/>
8. Kind	1 9 <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	1 9 <input type="text"/>

87. Sind Sie heute oder waren Sie einmal verheiratet?

Ja, bin oder war
verheiratet

Nein, bin ledig . . . 

Sie springen auf Frage 89!

88. Seit wann sind Sie bzw. von wann bis wann waren Sie verheiratet?

*Falls Sie in zweiter oder weiterer Ehe verheiratet sind, machen Sie die Angaben bitte
auch für Ihre frühere(n) Ehe(n).*

	Erste Ehe	Zweite Ehe	Dritte Ehe
Die Ehe wurde geschlossen im Jahr	1 9 <input type="text"/>	1 9 <input type="text"/>	1 9 <input type="text"/>
Sie besteht noch heute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie endete im Jahr	1 9 <input type="text"/>	1 9 <input type="text"/>	1 9 <input type="text"/>
– durch Scheidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– durch Tod des Ehepartners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zur Person



39. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

Deutsch

Sonstige

Bitte angeben:

40. Haben Sie außer dieser Wohnung noch eine andere Wohnung in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich West-Berlin, in der Sie selbst auch wohnen?

Nein

Ja

Welche Wohnung benutzen Sie überwiegend?

Diese hier

Die andere

Etwa gleich

Von welcher Wohnung gehen Sie überwiegend zur Arbeit oder zur Schule/Hochschule?

Von dieser hier ...

Von der anderen ..

Trifft nicht zu ...

91. Welchen Schulabschluß haben Sie?

Falls Sie mehrere Abschlüsse haben, geben Sie nur den höchsten an.

- Volksschul-/Hauptschulabschluß
- Mittlere Reife, Realschulabschluß
- Fachhochschulreife (Abschluß einer Fachoberschule) .
- Abitur (Hochschulreife)
- Anderer Schulabschluß

und
zwar:

- Nichts davon, habe (noch) **keinen** Schulabschluß

92. Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung oder Hochschulausbildung?

Wenn ja: Welche?

Falls Sie mehrere Ausbildungen abgeschlossen haben, geben Sie bitte jede an.

- Gewerbliche oder landwirtschaftliche Lehre
- Kaufmännische oder sonstige Lehre
- Berufsfachschule, Handelsschule
- Schule des Gesundheitswesens
- Fachschule (z.B. Meister-, Technikerschule)
- Beamtenausbildung
- Fachhochschule, Ingenieurschule
- Universität, Hochschule
- Sonstigen Ausbildungsabschluß

und
zwar:

- Nichts davon, habe (noch) **keinen** Ausbildungsabschluß

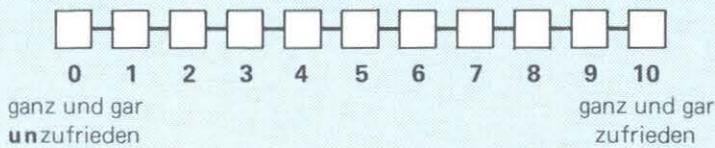
Und zum Schluß:



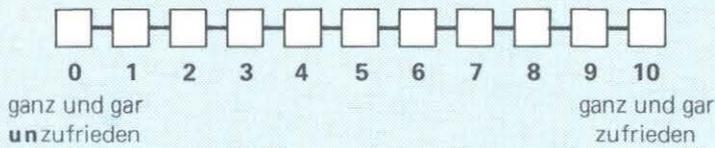
3. Zum Schluß möchten wir Sie noch nach Ihrer Zufriedenheit mit Ihrem Leben insgesamt fragen.

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

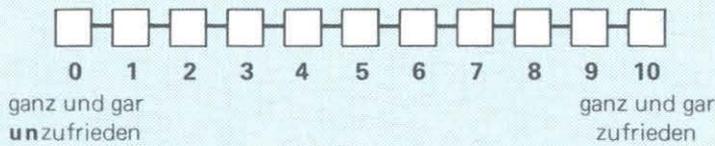
Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig, alles in allem, mit Ihrem Leben?



Wie zufrieden waren Sie vor einem Jahr mit Ihrem Leben?



Und was glauben Sie, wie wird es wohl in einem Jahr sein?



VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!

Wenn Sie uns sonst noch etwas mitteilen wollen:

Eintragungen des Interviewers

A Wie wurde die Befragung durchgeführt?

- Mündliches Interview
- Befragter hat den Fragebogen selbst ausgefüllt,
und zwar:
- in Anwesenheit des Interviewers
 - in Abwesenheit des Interviewers
- Teils mündlich, teils selbst ausgefüllt

B Waren beim Ausfüllen des Fragebogens dritte Personen anwesend?

- Ja
- Teilweise
- Nein

C Interviewdauer:

- Das mündliche (Teil-) Interview dauerte Minuten
- Befragter brauchte zum Selbstausfüllen Minuten
(bitte erfragen)

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte Durchführung des Interviews:

Tag Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers



Leben in Deutschland

Bericht '85 zur sozialen Lage der Haushalte

PERSONENFRAGEBOGEN

Dieser Fragebogen richtet sich an die einzelnen Personen im Haushalt.
Die "grüne" Fassung ist für Personen bestimmt, die sich bereits im Vorjahr beteiligt haben.

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

Stichprobenkennzeichen:

1	8	5	1
---	---	---	---

Nr. des Haushalts:

--	--	--	--	--

Vorname

--

Person Nr.

--	--

Bitte in Druckbuchstaben!

Wie wird's gemacht?



Beantworten Sie bitte alle Fragen **für Sie persönlich**.
Es geht um **Ihre** Meinung und **Ihre** persönliche Situation.

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, indem Sie

- in die kleineren Kästchen ein **Kreuz** machen

Beispiel: **Geschlecht:** männlich
weiblich

- in die größeren Kästchen **Zahlen** eintragen

Beispiel: **Geburtsjahr**

1	9	3	9
---	---	---	---

- in die umrandeten Felder **Text** schreiben

Bitte Druckbuchstaben

Beispiel 1: **Beruf**

M	a	u	r	e	r
---	---	---	---	---	---

Beispiel 2: **Sonstiger Grund**

und zwar:

B	e	r	u	f	s	w	e	c	h	e	s	e	l
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

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

Beispiel.

14. Sind Sie derzeit in Ausbildung?

Ja

Nein ... 

S	i	e		s	p	r	i	n	g	e	n		a	u	f		F	r	a	g	e		1	6
---	---	---	--	---	---	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	--	---	---	---	---	---	--	---	---

*Wenn Sie in diesem Beispiel "Ja" ankreuzen,
geht es für Sie einfach weiter mit der nächsten
Frage – in diesem Fall also mit Frage 15.*

*Wenn Sie in diesem Beispiel "Nein" ankreuzen,
geht es für Sie weiter mit der Frage 16
– Sie überspringen in diesem Fall die Frage 15.*

Ihre Lebenssituation heute

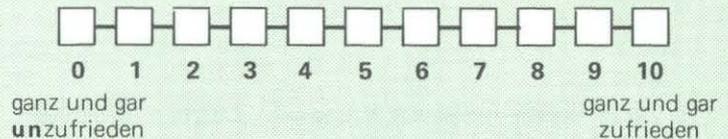


1. Wie zufrieden sind Sie heute mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?

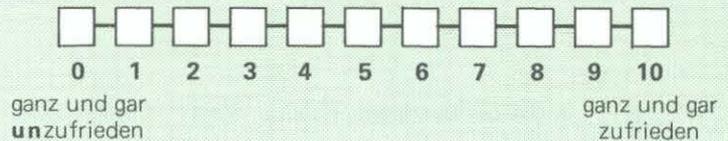
Bitte kreuzen Sie für jeden Bereich auf der Skala einen Wert an:
 Wenn Sie ganz und gar zufrieden sind, den Wert "10",
 wenn Sie ganz und gar unzufrieden sind, den Wert "0".
 Wenn Sie teils zufrieden/teils unzufrieden sind, einen Wert dazwischen.

Wie zufrieden sind Sie

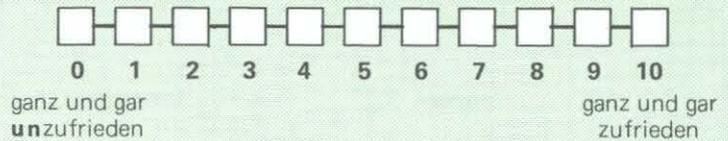
A mit Ihrer Gesundheit?



B mit dem Einkommen Ihres Haushalts?

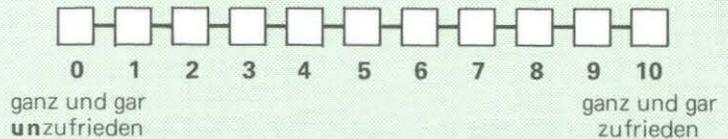


C mit Ihrer Wohnung?



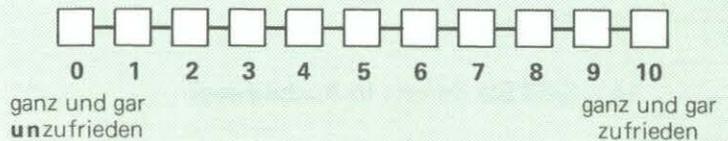
(Falls Sie erwerbstätig sind:)

D mit Ihrer Arbeit?

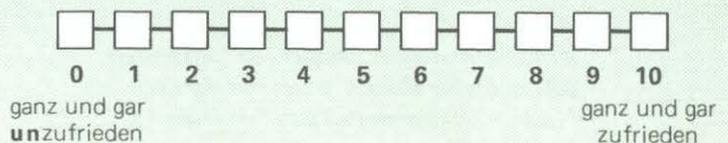


(Falls Sie im Haushalt tätig sind:)

E mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?



F mit Ihrer freien Zeit?



2. Wie sieht gegenwärtig Ihr normaler Alltag aus?

Wie viele Stunden pro Tag entfallen bei Ihnen gewöhnlich auf die folgenden Tätigkeiten?
Bitte geben Sie es getrennt für einen durchschnittlichen Werktag und für einen Sonntag an.

*Bitte nur ganze Stunden angeben.
In Nicht-Zutreffendes bitte "0" eintragen!*

	An einem Werktag	An einem Sonntag
Hausarbeit und Besorgungen	<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"/>
Beruf (Zeiten einschließlich Arbeitsweg und eventueller Nebenerwerbstätigkeit)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Ausbildung, Lernen	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Basteln/Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto; Gartenarbeit	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Fernsehen, Video	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Hobbies und sonstige Freizeitaktivitäten	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

3. Üben Sie neben Beruf, Haushalt oder Ausbildung noch eine oder mehrere der folgenden Tätigkeiten aus?

- Land-/forstwirtschaftliche Nebenerwerbstätigkeit ...
- Regelmäßig vergütete Nebenerwerbstätigkeit
- Gelegentliche Arbeiten gegen Entgelt

Nein,
nichts davon

Sie springen auf Frage 5!

4. An wie vielen Tagen im Monat üben Sie durchschnittlich diese Nebentätigkeit aus?

Tage pro Monat

Und wieviel Stunden durchschnittlich an diesen Tagen?

Stunden

5. Besitzen Sie einen Führerschein? Wenn ja, welcher Klasse?

Ja

Nein

und zwar:

- Klasse 1/1b (Motorrad)
- Klasse 2 (Lkw)
- Klasse 3 (Pkw, Klein-Lkw) .
- Klasse 4 (Moped, Mofa) ...

Sie springen auf Frage 7!

6. Steht Ihnen ständig oder zumindest zeitweise ein Pkw zu Ihrer persönlichen Benutzung zur Verfügung?

- Ja, ständig
- Ja, zeitweise
- Nein

7. 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"/>
Kinobesuch, 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"/>
Geselligkeit mit Freunden, Verwandten oder Nachbarn	<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"/>
Mithelfen, wenn bei Freunden, Verwandten oder Nachbarn etwas zu tun ist	<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"/>

8. Sind Sie Mitglied einer Gewerkschaft oder eines Berufsverbands?

- Ja, Gewerkschaft
- Ja, Berufsverband Nein, weder noch

9. Sind Sie zur Zeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?

- Ja
- Nein

10. Beziehen Sie irgendeine Rente oder Pension?

Ja

Nein

Sie springen auf Frage 14!

11. Was für eine Art von Rente oder Pension ist das?

Bitte A, B oder C ankreuzen und für diese Rente/Pension Frage 12 und gegebenenfalls Frage 13 beantworten!

A	B	C
Altersrente/ -pension	Erwerbs-/Berufs- unfähigkeits- rente Verletztenrente	Witwenrente, Waisenrente, Witwenpension
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Seit	Seit	Seit
19 <input type="text"/>	19 <input type="text"/>	19 <input type="text"/>
19 <input type="text"/>	19 <input type="text"/>	19 <input type="text"/>
Falls erst seit 1984 oder 1985	Falls erst seit 1984 oder 1985	Falls erst seit 1984 oder 1985
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Und seit welchem Jahr erhalten Sie diese Rente oder Pension?

Falls mehrere:
Bitte für jede das Jahr angeben!

13. Falls Sie eine Rente oder Pension erst seit 1984 oder 1985 beziehen:

Geben Sie bitte zusätzlich an, von welcher Stelle die Rente/Pension gezahlt wird.

Falls mehrere:
Bitte jede zutreffende ankreuzen!

- Rentenversicherung der Arbeiter- und Angestellten ..
- Knappschaft
- Beamtenversorgung
- Kriegsopferversorgung
- Altershilfe der Landwirte
- Unfallversicherung (z.B. der Berufsgenossenschaft) ..
- Zusätzliche Altersversorgung:**
- Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (VBL u.ä.)
- Betriebliche Altersversorgung (z.B. Werkspension) ..
- Sonstige

und
zwar:

14. Sind Sie derzeit in Ausbildung? Das heißt: Besuchen Sie eine Schule oder Hochschule, machen Sie eine Berufsausbildung oder nehmen Sie an einem Weiterbildungslehrgang teil?

Ja

Nein

Sie springen auf Frage 16!

15. Was für eine Ausbildung oder Weiterbildung ist das?

Allgemeinbildende Schule

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

Hochschule

- Fachhochschule
- Universität, sonstige Hochschule

Lehrgang/Kursus zur Weiterbildung

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

und
zwar:

Berufliche Ausbildung

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

und
zwar:

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

- Voll erwerbstätig
- In regelmäßiger Teilzeitbeschäftigung
- In betrieblicher Berufsausbildung/Umschulung
- Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig
- Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst/Zivildienst
- Nicht erwerbstätig

Sie springen auf Frage 22!

Bitte weiter mit Frage 17!

Beteiligung am Erwerbsleben



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

Ja, auf jeden Fall

Vielleicht, weiß noch nicht genau

Nein ..

Sie springen auf Frage 21!

18. 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

19. Wären Sie an einer Vollzeit- oder einer Teilzeitbeschäftigung interessiert, oder wäre Ihnen beides recht?

Vollzeitbeschäftigung

Teilzeitbeschäftigung

Beides recht

Weiß noch nicht

20. Wenn man Ihnen jetzt eine passende Stelle anbieten würde, könnten Sie dann gleich anfangen zu arbeiten?

Ja

Nein

21. Waren Sie im letzten Jahr – gemeint ist die Zeit von Anfang 1984 bis heute – irgendwann erwerbstätig?

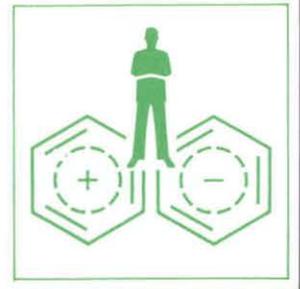
Ja

Bitte weiter mit Frage 23. Sie überspringen also Frage 22!

Nein

Sie springen auf Frage 53!

Berufliche Veränderungen



22. Hat sich an Ihrer beruflichen Situation seit Anfang 1984 etwas verändert?
Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft, und wenn ja, wann das war.

	1984 im Monat	1985 im Monat	
Habe innerhalb des Unternehmens die Stelle gewechselt	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	➔ Sie springen auf Frage 24!
Habe eine Stelle bei einem neuen Arbeitgeber angetreten	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	} Bitte weiter mit Frage 23!
Habe eine neue Tätigkeit als Selbständiger aufgenommen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Habe nach einer Unterbrechung jetzt wieder eine Erwerbstätigkeit aufgenommen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
Habe erstmals in meinem Leben eine Erwerbstätigkeit aufgenommen	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	➔ Sie springen auf Frage 29!
Nein, nichts davon	<input type="checkbox"/>		➔ Sie springen auf Frage 35!

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

1984, und zwar im Monat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Schon früher, und zwar im Jahre	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
1985, und zwar im Monat	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>		↓
	↓		Sie springen auf Frage 35!
Bitte weiter mit Frage 24!			

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

Jahre

Monate

**25. Auf welche Weise sind Sie aus dieser Stelle ausgeschieden?
Welcher der folgenden Punkte trifft zu?**

- Arbeitgeber hat mir gekündigt
- Arbeitsverhältnis endete automatisch/war von vornherein befristet ...
- Ausbildungsverhältnis war beendet
- Habe von mir aus gekündigt
- Beschäftigungsverhältnis wurde einvernehmlich aufgelöst
- Wurde auf eigenen Wunsch innerhalb des Unternehmens versetzt
- Wurde vom Betrieb aus auf eine andere Stelle versetzt
- Aufgabe des eigenen Geschäfts, Auflösung des Familienbetriebs
- Sonstiges

und
zwar:

26. Und welche der folgenden Gründe spielten bei der Aufgabe Ihrer letzten Stelle eine Rolle?

Bitte geben Sie alle Punkte aus dieser Liste an, die in Ihrem Fall von Bedeutung waren.

- | | |
|--|--|
| Heirat <input type="checkbox"/> | Umzug <input type="checkbox"/> |
| Kinderbetreuung <input type="checkbox"/> | Arbeitsmangel/Rationalisierung im Betrieb <input type="checkbox"/> |
| Betreuung pflegebedürftiger Personen (Kranke, Ältere, Behinderte) <input type="checkbox"/> | Konkurs des Unternehmens <input type="checkbox"/> |
| Berufsunfähigkeit <input type="checkbox"/> | Wollte mich beruflich verändern <input type="checkbox"/> |
| Erwerbsunfähigkeit <input type="checkbox"/> | Hatte bessere Stelle gefunden/in Aussicht <input type="checkbox"/> |
| Sonstige gesundheitliche Gründe <input type="checkbox"/> | Aufnahme einer Fortbildung/Umschulung oder sonstigen Ausbildung <input type="checkbox"/> |
| Erreichen der Altersgrenze <input type="checkbox"/> | Brauchte aus finanziellen Gründen nicht mehr zu arbeiten <input type="checkbox"/> |
| Einberufung zum Wehrdienst/Zivildienst .. <input type="checkbox"/> | Sonstige Gründe <input type="checkbox"/> |
| Ärger/Streit mit Vorgesetzten <input type="checkbox"/> | |

ACHTUNG:

Wenn Sie derzeit erwerbstätig sind, geht es für Sie weiter mit **FRAGE 27**.

Wenn Sie heute nicht mehr erwerbstätig sind oder derzeit Ihren Wehrdienst/Zivildienst ableisten, springen Sie auf **FRAGE 53!**

27. Wie beurteilen Sie Ihre heutige Stelle im Vergleich zur letzten?

In welchen Punkten haben Sie sich verbessert, welche sind etwa gleichwertig und in welchen haben Sie sich eher verschlechtert?

Wie ist dies in bezug auf –	Verbessert	Etwa gleichwertig	Ver- schlechtert
– die Art der Tätigkeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– den Verdienst?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die Aufstiegsmöglichkeiten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die Arbeitsbelastungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die Länge des Arbeitsweges?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die Arbeitszeitregelung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die betrieblichen Sozialleistungen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– und die Sicherheit des Arbeitsplatzes? ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

28. Können Sie von Ihren beruflichen Kenntnissen und Fähigkeiten heute mehr, gleich viel oder weniger verwenden als in Ihrer letzten Stelle?

- Mehr
- Gleich viel
- Weniger

29. Wie haben Sie Ihre jetzige Stelle gefunden?

- Durch Vermittlung des Arbeitsamts
- Über eine Stellenanzeige oder ein eigenes Stellengesuch in der Zeitung
- Durch Information über Bekannte, Freunde oder Angehörige
- Durch ein innerbetriebliches Stellenangebot
- Habe mich selbständig gemacht
- Auf sonstige Weise

und
zwar:

30. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

Bitte geben Sie die genaue Tätigkeitsbezeichnung an, also z.B. nicht "kaufmännischer Angestellter", sondern: "Speditionskaufmann", 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

31. Ist das Ihr erlernter Beruf?

Ja

Derzeit in Ausbildung

Nein

Habe keinen Beruf erlernt

32. Welche Art von Ausbildung ist für die Tätigkeit, die Sie ausüben, in der Regel erforderlich?

Keine besondere Ausbildung erforderlich

Nur eine kurze Einweisung am Arbeitsplatz

Eine längere Einarbeitung im Betrieb

Der Besuch von besonderen Lehrgängen/Kursen ..

Eine abgeschlossene Berufsausbildung

Ein abgeschlossenes Hochschulstudium

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

Ja


Nein


Welcher Bereich des öffentlichen Dienstes ist das?

In welcher Branche ist das Unternehmen vorwiegend tätig?

Bitte in Druckbuchstaben eintragen

34. Wieviel Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen etwa?

unter 20 Beschäftigte

20 bis unter 200 Beschäftigte

200 bis unter 2.000 Beschäftigte

2.000 und mehr Beschäftigte

Trifft nicht zu, da selbständig ohne weitere Beschäftigte

35. Die Berufstätigkeit kann für verschiedene Menschen unterschiedliche Bedeutung haben:

Wie ist das bei Ihnen?

Welche dieser drei Aussagen trifft für Sie persönlich am ehesten zu?

- A Der Beruf ist mir so wichtig, daß ich ihm vieles opfere
- B Der Beruf ist mir schon wichtig, aber andere Bereiche des Lebens dürfen deshalb nicht zu kurz kommen
- C Der Beruf ist mir nicht so wichtig: Wenn ich nicht arbeiten müßte, würde ich die Berufstätigkeit wahrscheinlich aufgeben

36. 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?

--	--

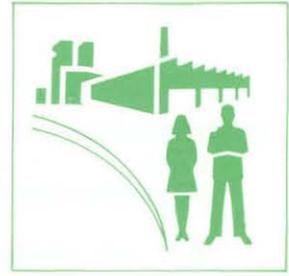
Stunden pro Woche

37. Wie sehen Ihre beruflichen Zukunftserwartungen aus?

Wie wahrscheinlich ist es innerhalb der nächsten zwei Jahre ...

	ganz sicher	wahr- schein- lich	eher un- wahr- lich	ganz sicher nicht
— daß Sie von sich aus eine neue Stelle suchen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— daß Sie Ihren Arbeitsplatz verlieren?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— daß Sie in Ihrer jetzigen Firma einen beruflichen Aufstieg schaffen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— daß Sie Ihren derzeitigen Beruf aufgeben und in einem anderen Beruf neu anfangen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— daß Sie Ihre Erwerbstätigkeit ganz oder vorübergehend aufgeben?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ihre Arbeitssituation heute



38. 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!

ARBEITER

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

SELBSTÄNDIGE

(einschl. mithelfende Familienangehörige)

- Selbständige Landwirte
- Freie Berufe, selbständige Akademiker
- Sonstige Selbständige ohne oder mit bis zu 9 Mitarbeitern
- Sonstige Selbständige mit 10 und mehr Mitarbeitern
- Mithelfende Familienangehörige

AUSZUBILDENDE / PRAKTIKANTEN

- Auszubildende
- Volontäre, Praktikanten u.ä.

ANGESTELLTE

- Industrie- und Werkmeister im Angestelltenverhältnis
- Angestellte mit einfacher Tätigkeit (z.B. Verkäufer, Kontorist, Stenotypistin) .
- Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner)
- Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Prokurist, 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

39. Wir wüßten gerne Genaueres über Ihre Arbeit und die Arbeitsbedingungen an Ihrem Arbeitsplatz:

Bitte geben Sie für die folgenden Fragen jeweils an, ob das für Ihre Arbeit

- voll zutrifft,
- teilweise zutrifft, oder
- gar nicht zutrifft.

	Trifft voll zu	Trifft teilweise zu	Trifft nicht zu
A Ist Ihre Tätigkeit abwechslungsreich?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Müssen Sie bei Ihrer Tätigkeit körperlich schwere Arbeit leisten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Können Sie den Ablauf und die Durchführung Ihrer Arbeit selbständig gestalten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Ist Ihre Arbeitszeit unterschiedlich je nach Arbeitsanfall im Betrieb?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Wird Ihre Arbeitsleistung streng kontrolliert?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Arbeiten Sie in Wechselschicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Müssen Sie regelmäßig nachts arbeiten (also zwischen 22.00 und 6.00 Uhr)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Haben Sie öfter Ärger oder Konflikte mit Vorgesetzten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J Kommen Sie gut mit Ihren Arbeitskollegen aus?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K Können Sie über die Bezahlung oder Beförderung anderer Mitarbeiter mitentscheiden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L Können Sie bei Ihrer Arbeit immer wieder etwas hinzulernen, was für Ihr berufliches Fortkommen nützlich ist?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M Sind Sie bei Ihrer Arbeit belastenden Umwelteinflüssen ausgesetzt, wie etwa Kälte, Nässe, Hitze, chemischen Schadstoffen, Dämpfen oder Gasen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N Ist Ihre Arbeit mit hoher nervlicher Anspannung verbunden?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

Stunden pro Woche

Keine festgelegte Arbeitszeit

41. Und wieviel beträgt im Durchschnitt Ihre tatsächliche Arbeitszeit einschließlich eventueller Überstunden?

Stunden pro Woche

42. Wenn Sie Überstunden leisten, werden die in der Regel bezahlt oder abgefeiert oder gar nicht abgegolten?

Bezahlt

Abgefeiert

Teils/teils

Gar nicht abgegolten

Trifft nicht zu,
leiste keine Überstunden

43. 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.

Bitte geben Sie nach Möglichkeit beides an:

- den **Bruttoverdienst**, das heißt Lohn oder Gehalt **vor** Abzug von 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** DM

netto DM

44. 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

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

--	--

Jahr Monat

45. Handelt es sich bei Ihrer derzeitigen Beschäftigung um ein von vornherein befristetes Arbeitsverhältnis oder haben Sie einen unbefristeten Arbeitsvertrag?

Befristetes Arbeitsverhältnis
Habe unbefristeten Arbeitsvertrag Trifft nicht zu/ bin Selbständiger

46. Von manchen Unternehmen wird eine betriebliche Altersversorgung zusätzlich zur gesetzlichen Rentenversicherung angeboten.

Bietet Ihr Unternehmen für alle oder einen Teil seiner Arbeitnehmer eine betrieblichen Altersversorgung?

Ja Nein
Weiß nicht .. Sie springen auf Frage 48!

47. Erwerben Sie persönlich daraus einen Anspruch auf eine spätere Betriebsrente?

Wenn ja, seit wann?

Ja und zwar seit

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

Nein
Weiß nicht

48. Haben Sie bei einem früheren Arbeitgeber bereits einen unverfallbaren Anspruch auf eine betriebliche Altersversorgung erworben?

Ja
Nein
Weiß nicht

49. Nun zu einem anderen Thema:

Wie viele Kilometer ist Ihr Arbeitsplatz von Ihrer Wohnung entfernt?

Wochenendpendler: bitte nur den täglichen Arbeitsweg angeben!

km
↓

Habe keinen Arbeitsweg

Habe wechselnden Arbeitsort . . .



Sie springen auf Frage 53!

50. Mit welchem Verkehrsmittel legen Sie normalerweise den größten Teil der Strecke von der Wohnung zu Ihrem Arbeitsplatz zurück?

Bus, Bahn, Straßenbahn

Motorrad, -roller, Moped, Mofa . . .

Pkw als Selbstfahrer

Fahrrad

Pkw als Mitfahrer

Legen den größten Teil der Strecke zu Fuß zurück

51. Und wie lange brauchen Sie für den gesamten Weg von Ihrer Wohnung zu Ihrem Arbeitsplatz?

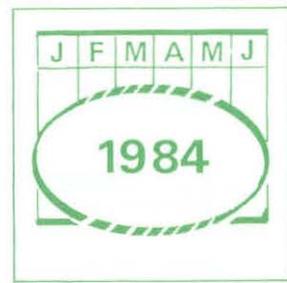
Std. Min.

52. Empfinden Sie Ihren Arbeitsweg insgesamt als große Belastung, geringe Belastung, oder gar keine Belastung?

Wie ist dies —

	Große Belastung	Geringe Belastung	Gar keine Belastung
— in finanzieller Hinsicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— in zeitlicher Hinsicht?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
— in körperlicher/nervlicher Hinsicht? . . .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was war im letzten Jahr?



53. Haben Sie im Zeitraum seit Anfang 1984 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium abgeschlossen?

Ja

Nein

Sie springen auf Frage 55!

54. Um was für einen Bildungsabschluß handelt es sich?

Allgemeinbildender Schulabschluß

Hauptschulabschluß

Mittlere Reife, Realschulabschluß

Fachhochschulreife
(Abschluß einer Fachoberschule)

Abitur (Hochschulreife)

Anderer Schulabschluß

und
zwar:

Hochschulabschluß

Fachhochschule

Universität, Technische/sonstige
Hochschule

*Bitte zusätzlich Abschluß und Fachrichtung
angeben.*

Beruflicher Ausbildungsabschluß

Bezeichnung des Ausbildungsberufs:

Art der Ausbildung:

Lehre

Berufsfachschule, Handelsschule

Schule des Gesundheitswesens

Fachschule
(z.B. Meister-/Technikerschule)

Beamtenausbildung

Sonstige Ausbildung

und
zwar:

55. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also 1984:

Wir haben hier eine Art Kalender abgebildet.

Links steht, was Sie im letzten Jahr gewesen sein können.

Bitte gehen Sie die Punkte durch und kreuzen Sie alle Monate an, in denen Sie z.B. erwerbstätig waren, arbeitslos waren usw.

Bitte achten Sie darauf, daß für jeden Monat ein Kästchen angekreuzt sein muß!

	1 9 8 4											
	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Voll erwerbstätig	<input type="checkbox"/>											
Teilzeitbeschäftigt oder geringfügig erwerbstätig	<input type="checkbox"/>											
In betrieblicher Ausbildung/ Fortbildung/Umschulung	<input type="checkbox"/>											
Arbeitslos gemeldet	<input type="checkbox"/>											
In Rente/Ruhestand	<input type="checkbox"/>											
Auf der Schule/Hochschule	<input type="checkbox"/>											
Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst/Zivildienst	<input type="checkbox"/>											
Hausfrau/Hausmann	<input type="checkbox"/>											
Sonstiges	<input type="checkbox"/>											
und zwar:	<input type="checkbox"/>											

56. Wie viele Tage Urlaub haben Sie im letzten Jahr gemacht?

		Tage 1984
--	--	-----------

Einkommen 1984

57. Wir haben hier noch einmal einen Kalender. Links sind verschiedene Einkommensarten aufgeführt.

Bitte gehen Sie Zeile für Zeile durch.

Wenn Sie persönlich Einkünfte der genannten Art hatten, kreuzen Sie bitte jeden Monat an, in dem das zutraf.

Einkünfte	1984											
	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
Lohn/Gehalt als Arbeitnehmer (einschl. Ausbildungsvergütung)	<input type="checkbox"/>											
Einkommen aus selbständiger/freiberuflicher Tätigkeit	<input type="checkbox"/>											
Einkommen aus Nebenerwerbstätigkeit, Nebenverdienste	<input type="checkbox"/>											
Altersrente/-pension, Invalidenrente, Betriebsrente (aufgrund eigener Erwerbstätigkeit)	<input type="checkbox"/>											
Witwen-, Witwer-, Waisenrente bzw. -pension	<input type="checkbox"/>											
BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="checkbox"/>											
Mutterschaftsgeld während des Mutterschaftsurlaubs	<input type="checkbox"/>											
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>											
Arbeitslosenhilfe	<input type="checkbox"/>											
Unterhaltsgeld vom Arbeitsamt bei Fortbildung/Umschulung	<input type="checkbox"/>											
Zahlungen/Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben (einschl. Unterhaltsvorschußkassen)	<input type="checkbox"/>											
Hatte in dem Monat keine Einkünfte der genannten Art	<input type="checkbox"/>											

Hatte 1984 überhaupt keine Einkünfte der genannten Art



Sie springen auf Frage 62!



58. Bitte geben Sie für alle Einkommensarten, die Sie auf der linken Seite angekreuzt haben, die Höhe des monatlichen Bruttobetrag an, das heißt vor Abzug von Steuern und Sozialversicherungsabgaben.

*Wenn Sie den Betrag nicht genau wissen, tragen Sie bitte einen Schätzwert ein.
Wenn die Monatsbeträge nicht immer gleich waren, geben Sie bitte den Durchschnittsbetrag für die angekreuzten Monate an.*

1984

Höhe des Bruttobetrag im Monat

DM

DM

DM

DM darunter DM aus betrieblicher Altersversorgung/
Zusatzversorgung (VBL u.ä.)

DM darunter DM aus betrieblicher Altersversorgung/
Zusatzversorgung (VBL u.ä.)

DM

DM

DM

DM

DM

DM

Wenn Sie Kurzarbeitergeld oder Schlechtwettergeld bezogen haben, rechnen Sie es hier bitte dazu. Sondervergütungen wie 13. Monatsgehalt, Urlaubsgeld etc. dagegen nicht hier, sondern in Frage 59 angeben.

Zusatzfragen für Arbeiter, Angestellte und Beamte 1984

59. Haben Sie letztes Jahr (1984) von Ihrem Arbeitgeber eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten?

Wenn ja, geben Sie bitte den Bruttobetrag an.

13. Monatsgehalt und zwar DM
14. Monatsgehalt und zwar DM
- Zusätzliches Weihnachtsgeld und zwar DM
- Urlaubsgeld und zwar DM
- Gewinnbeteiligung, Gratifikation und zwar DM
- Sonstiges und zwar DM
- Nein, **nichts** davon

60. Haben Sie 1984 Kurzarbeitergeld oder Schlechtwettergeld bekommen?

Wenn ja, für wie viele Wochen?

- Ja, Kurzarbeitergeld und zwar für Wochen
- Ja, Schlechtwettergeld und zwar für Wochen
- Nein

61. Hatten Sie für letztes Jahr, also 1984, einen Freibetrag auf Ihrer Steuerkarte eintragen lassen?

Wenn ja, wie hoch war der Betrag?

- Ja und zwar in Höhe von DM
- Nein

Abzüge vom Einkommen 1984



KRANKENVERSICHERUNG

62. In welcher Form waren Sie letztes Jahr krankenversichert?
Waren Sie persönlich

- beitragszahlendes Pflichtmitglied
- beitragszahlendes freiwilliges Mitglied
- mitversichertes Familienmitglied
- privat versichert
- als Rentner/Arbeitsloser/Student/Sozialhilfeempfänger/Wehrdienst-/Zivildienstleistender versichert?

Nichts davon,
war **nicht** krankenversichert .

↓
*Sie springen
auf Frage 64!*

63. In was für einer Krankenversicherung waren Sie letztes Jahr?

- Allgemeine Ortskrankenkasse (AOK)
- Ersatzkasse (z.B. Barmer, DAK, usw.)
- Betriebskrankenkasse
- Innungskrankenkasse
- Private Krankenversicherung
- Sonstiges

und
zwar:

Bei privater Versicherung bitte zusätzlich angeben:

Monatlicher Beitrag DM

Zahl der durch diesen Beitrag versicherten
Personen:

Personen

RENTENVERSICHERUNG

64. Hat Ihr Arbeitgeber im letzten Jahr für Sie Pflichtbeiträge zur Gesetzlichen Rentenversicherung abgeführt oder haben Sie selbst freiwillige Beiträge gezahlt?

- Ja, Pflichtbeiträge
- Ja, freiwillige Beiträge
- Nein, **keine** Beiträge zur
Gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt

Bei freiwilligen Beiträgen bitte zusätzlich angeben:

Für wie viele Monate
haben Sie 1984
Beiträge gezahlt?

Monate

Wie hoch war Ihr
monatlicher
Beitrag?

DM

ZAHLUNGEN AN PERSONEN AUSSERHALB DES HAUSHALTS

65. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also 1984, Zahlungen oder Unterstützungen an Verwandte oder sonstige Personen außerhalb dieses Haushalts geleistet?

Wenn ja: An wen und in welcher Höhe etwa?

		Im Jahr insgesamt ca.
An Ihre Eltern/Schwiegereltern	<input type="checkbox"/> und zwar	<input type="text"/> DM
An Ihre Kinder (auch Schwiegersohn/-tochter) . . .	<input type="checkbox"/> und zwar	<input type="text"/> DM
An getrennt lebende/geschiedene Ehepartner	<input type="checkbox"/> und zwar	<input type="text"/> DM
An sonstige Verwandte	<input type="checkbox"/> und zwar	<input type="text"/> DM
An nicht verwandte Personen	<input type="checkbox"/> und zwar	<input type="text"/> DM
Nein, habe keine Zahlungen dieser Art geleistet . . . <input type="checkbox"/>		

LOHN-/EINKOMMENSTEUER 1983

66. Haben Sie für das vorletzte Jahr, also 1983, Lohn- oder Einkommensteuer gezahlt ?

Ja

Nein

Sie springen auf Frage 69!

67. Waren Sie 1983 gemeinsam mit Ihrem Ehepartner oder getrennt bzw. als Alleinstehender steuerlich veranlagt?

Gemeinsam mit Ehepartner veranlagt

Getrennt/als Alleinstehender veranlagt

68. Wie hoch war der Gesamtbetrag Ihrer Lohn- oder Einkommensteuer für das Jahr 1983?

*Bitte geben Sie den endgültigen Gesamtbetrag an einschließlich etwaiger Nachzahlungen und abzüglich etwaiger Rückzahlungen.
Bei gemeinsamer Veranlagung bitte Gesamtbetrag für beide Ehepartner angeben!*

1983 DM

Steuerbescheid für 1983 liegt noch nicht vor .

Gesundheit



69. Nun einige Fragen zum Thema Gesundheit:

Von kurzen Erkrankungen einmal abgesehen. Behindert Sie Ihr Gesundheitszustand bei der Erfüllung alltäglicher Aufgaben, z.B. Haushalt, Beruf oder Ausbildung?
In welchem Umfang?

Überhaupt nicht

Ein wenig

Stark

70. Leiden Sie seit mindestens einem Jahr oder chronisch an bestimmten Beschwerden oder Krankheiten?

Ja

Nein

71. Denken Sie bitte einmal an die letzten 3 Monate:

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

Keinen Arzt in Anspruch genommen ...

Praktischen Arzt, Allgemeinarzt mal

Internist mal

Zahnarzt mal

Frauenarzt mal

Hals-Nasen-Ohren-Arzt mal

Orthopäde mal

Hautarzt mal

Urologe mal

Augenarzt mal

Röntgenarzt mal

Sonstige Ärzte mal

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

Wurden Sie 1984 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

Nein

Ja
↓

Wie oft mußten Sie 1984
für mindestens eine Nacht ins Krankenhaus?

mal

Wie viele Nächte haben Sie alles in allem
letztes Jahr im Krankenhaus verbracht?

Nächte

73. Wie viele Tage haben Sie im letzten Jahr, also 1984, 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
↓

Falls Sie 1984 erwerbstätig waren:
Kam es im letzten Jahr vor, daß Sie
länger als 6 Wochen ununterbrochen
krankgemeldet waren?

Ja und zwar mal

Nein ...

74. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

Wenn Sie eine Erwerbs-, Berufsunfähigkeits- oder Verletztenrente beziehen, vergessen Sie bitte hier nicht, sich einzutragen!

Nein

Ja
↓

Wie hoch ist Ihre Erwerbsminderung
oder Schwerbehinderung
nach der letzten Feststellung?

%

Meinungen



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

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

76. Manche Leute sagen, daß der Staat sich zu stark in das Leben der Bürger einmischt.
Andere sagen, der Staat kümmert sich zu wenig um die Bürger.
Was meinen Sie?

- Der Staat mischt sich zu stark ein
- Der Staat kümmert sich zu wenig um die Bürger
- Ich bin mit dem bestehenden Zustand zufrieden

77. 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 den Schutz der Umwelt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um die Erhaltung des Friedens?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nur wenn Sie erwerbstätig sind:			
Um die Sicherheit Ihres Arbeitsplatzes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oder was sonst macht Ihnen Sorgen?

Bitte angeben:

Familie und Kinder



80. Hat sich an Ihrer familiären Situation seit Anfang 1984 etwas verändert?
Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft,
und wenn ja, wann das war.

	1984 im Monat	1985 im Monat
Habe geheiratet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bin mit Partner zusammengezogen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wurde geschieden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Habe mich von Ehepartner/Lebenspartner getrennt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehepartner/Lebenspartner ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sohn/Tochter hat den Haushalt verlassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kind wurde geboren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

und
zwar

Nein, **nichts** davon

81. Wir wüßten noch gerne etwas über Ihre persönliche "Familiengeschichte":

Ihr Geburtsjahr:

82. Wo haben Sie den größten Teil Ihrer Kindheit bis zum 15. Lebensjahr verbracht?
War das –

- eine Großstadt
- eine mittelgroße Stadt
- eine Kleinstadt
- auf dem Lande?

83. Leben Sie heute noch in der Stadt oder in der Gegend, wo Sie überwiegend
Ihre Kindheit verbracht haben?

- Ja, immer noch
- Ja, wieder Nein

84. In welchem Jahr sind Sie aus der elterlichen Wohnung ausgezogen?

Im Jahr Lebe noch im elterlichen Haushalt

85. Ihr Geschlecht.

Weiblich

Männlich ... 

Sie springen auf Frage 87!

86. Haben Sie Kinder geboren?
Wenn ja, wie viele?

Ja und zwar Kinder


Nein, habe **keine**
Kinder geboren ... 

*Sie springen
auf Frage 87!*

Bitte für jedes dieser Kinder angeben:

	Geburtsjahr	Geschlecht		Lebt bei mir im Haushalt	Lebt nicht mehr bei mir seit
		Sohn	Tochter		
1. Kind	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Kind	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
3. Kind	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4. Kind	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5. Kind	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6. Kind	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
7. Kind	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
8. Kind	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

87. Sind Sie heute oder waren Sie einmal verheiratet?

Ja, bin oder war
verheiratet

Nein, bin ledig ... 

Sie springen auf Frage 89!

88. Seit wann sind Sie bzw. von wann bis wann waren Sie verheiratet?

*Falls Sie in zweiter oder weiterer Ehe verheiratet sind, machen Sie die Angaben bitte
auch für Ihre frühere(n) Ehe(n).*

	Erste Ehe	Zweite Ehe	Dritte Ehe
Die Ehe wurde geschlossen im Jahr	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Sie besteht noch heute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sie endete im Jahr	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text" value="1"/> <input type="text" value="9"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
– durch Scheidung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– durch Tod des Ehepartners	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angaben zur Person



89. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

Deutsch

Sonstige

Bitte angeben:



90. Haben Sie außer dieser Wohnung noch eine andere Wohnung in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich West-Berlin, in der Sie selbst auch wohnen?

Nein

Ja

Welche Wohnung benutzen Sie überwiegend?

Diese hier

Die andere

Etwas gleich

Von welcher Wohnung gehen Sie überwiegend zur Arbeit oder zur Schule/Hochschule?

Von dieser hier ...

Von der anderen ...

Trifft nicht zu ...

Fragen 91 – 92 entfallen. BITTE WEITER MIT FRAGE 93

Und zum Schluß:



93. 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?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ganz und gar unzufrieden ganz und gar zufrieden

Wie zufrieden waren Sie vor einem Jahr mit Ihrem Leben?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ganz und gar unzufrieden ganz und gar zufrieden

Und was glauben Sie, wie wird es wohl in einem Jahr sein?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ganz und gar unzufrieden ganz und gar zufrieden

VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!

Wenn Sie uns sonst noch etwas mitteilen wollen:

Eintragungen des Interviewers

A Wie wurde die Befragung durchgeführt?

Mündliches Interview

Befragter hat den Fragebogen selbst ausgefüllt,
und zwar:

– in Anwesenheit des Interviewers

– in Abwesenheit des Interviewers

Teils mündlich, teils selbst ausgefüllt

B Waren beim Ausfüllen des Fragebogens dritte Personen anwesend?

Ja

Teilweise

Nein

C Interviewdauer:

Das mündliche (Teil-) Interview dauerte Minuten

Befragter brauchte zum Selbstaussfüllen Minuten
(bitte erfragen)

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte Durchführung des Interviews:

Tag Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers