

DIW Berlin / SOEP (Ed.)

**Research Report**

## SOEP 2011 - Erhebungsinstrumente 2011 (Welle 28) des Sozio-oekonomischen Panels

SOEP Survey Papers, No. 77

**Provided in Cooperation with:**

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

*Suggested Citation:* DIW Berlin / SOEP (Ed.) (2012) : SOEP 2011 - Erhebungsinstrumente 2011 (Welle 28) des Sozio-oekonomischen Panels, SOEP Survey Papers, No. 77, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/61563>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

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

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

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

**Terms of use:**

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

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

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

## SOEP Survey Papers

Series A - Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

# SOEP 2011 – Erhebungsinstrumente 2011 (Welle 28) des Sozio-oekono- mischen Panels

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

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

The SOEP Survey Papers is comprised of the following series:

**Series A** – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

**Series B** – Survey Reports (Methodenberichte)

**Series C** – Data Documentation (Datendokumentationen)

**Series D** – Variable Descriptions and Coding

**Series E** – SOEPmonitors

**Series F** – SOEP Newsletters

**Series G** – General Issues and Teaching Materials

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

**Editors:**

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

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

Please cite this paper as follows:

TNS Infratest Sozialforschung. 2012. SOEP 2011 – Erhebungsinstrumente 2011 (Welle 28) des Sozio-oekonomischen Panels. SOEP Survey Papers 77: Series A. Berlin: DIW/SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

Contact: DIW Berlin  
SOEP  
Mohrenstr. 58  
10117 Berlin

Email: [soepapers@diw.de](mailto:soepapers@diw.de)

**TNS INFRATEST SOZIALFORSCHUNG**

**SOEP 2011 –  
ERHEBUNGSINSTRUMENTE 2011 (WELLE 28)  
DES SOZIO-OEKONOMISCHEN PANELS**

*München, 2011*

*Reprint 2012*

## Inhalt

### 1. Begleitinstrumente

- Anschreiben 1 (mit Losversand)
- Anschreiben 2 (mit Erklärung der neuen Incentivierung)
- Broschüre „Leben in Deutschland“
- Datenschutzblatt

### 2. Erhebungsinstrumente

- Adressenprotokoll für „alte“ Haushalte (grün)
- Adressenprotokoll für „neue“ Haushalte (blau)
- B3 für verzogene Haushaltsmitglieder und Liste 1 – Verwandtschaftsverhältnis
- Haushaltsfragebogen
- Personenfragebogen für alle
- Zusatzfragebogen „Jugend“
- Zusatzfragebogen „Lebenslauf“
- Zusatzfragebogen „Mutter und Kind“
- Zusatzfragebogen „Ihr Kind im Alter von 2 oder 3 Jahren“
- Zusatzfragebogen „Ihr Kind im Alter von 5 oder 6 Jahren“
- Zusatzfragebogen „Ihr Kind im Alter von 7 oder 8 Jahren“
- Zusatzfragebogen „Die verstorbene Person“
- Zusatzfragebogen „Nachbefragung – Kurzfassung“
- Zusatzfragebogen „Lust auf DJ“ (nur Deckblatt)

### 3. Englischsprachige Fragebogenversion

### 4. Interviewerhandbuch

### 5. Weitere Erhebungsunterlagen (nicht im Anlagenband)

- Übersetzungshilfe (türkisch)
- Listenhefte (Haushalts-, Personen-, Lebenslauf-, Jugendfragebogen)
- CAPI- Programme
- Zusatzfragebogen „Ihr Leben außerhalb Deutschlands“

*Die Übersetzungshilfen und Listenhefte können...*

- *in Papierform angefordert werden bei:*  
*DIW*  
*Sekretariat Längsschnittdaten und Mikroanalyse*  
*Mohrenstraße 58*  
*D-10117 Berlin*  
*Fax: 030 / 89789 – 109*  
*E-Mail: soepmail@diw.de*
- *online abgerufen werden unter:*  
*<http://www.diw.de/deutsch/sop/service/fragen/index.html>*

## **1. Begleitinstrumente**

**Anschreiben 1 (mit Losversand)**

TNS Infratest Sozialforschung  
Landsberger Str. 284  
80687 München  
☎ 089 / 5600 - 1399  
Ihre Ansprechpartnerin: Frau Gensicke

DIW Berlin  
Mohrenstr. 58  
10117 Berlin  
☎ 030 / 89789 - 292  
Ihre Ansprechpartnerin: Frau Engelmann

# Leben in Deutschland

«W10PNR» / «LINR» - «LFDNR»

Frau  
«Vorname» «Nachname»  
«Straße»  
«PLZ» «Ort»

München, im Januar 2011  
[www.leben-in-deutschland.info](http://www.leben-in-deutschland.info)

Sehr geehrte Frau «Nachname»,

mit diesem Brief laden wir Sie herzlich zu einer neuen Befragungsrunde unserer Studie LEBEN IN DEUTSCHLAND ein.

Dank Ihrer Mithilfe konnten wir im vergangenen Jahr wieder viele Informationen über die wirtschaftliche und soziale Lage der Bevölkerung in unserem Land gewinnen. Diese Informationen sind Grundlage für zahlreiche und wichtige Untersuchungen und Berichte, die in immer stärkerem Maße in der Öffentlichkeit wahrgenommen und diskutiert werden.

Für Ihre Teilnahme schenken wir Ihnen wie gewohnt vorab ein 5-Euro-Los der ARD-Fernsehlotterie „Ein Platz an der Sonne“. Jedes Los nimmt an einer Haupt- sowie sechs Wochenziehungen teil. Der Starttermin für die Verlosungen ist auf jedem Los aufgedruckt.

Zudem wird Ihnen unser Interviewer/unsere Interviewerin dann wieder persönlich ein kleines Geschenk überreichen, und nach Abschluss der Befragung (im Laufe des Sommers) erhalten Sie natürlich auch eine neue Ausgabe der Portocard.

Bitte rechnen Sie ab Februar damit, dass sich einer unserer Mitarbeiter/eine unserer Mitarbeiterinnen mit Ihnen in Verbindung setzen wird, um den Interviewtermin zu vereinbaren. Er bzw. sie wird sicher auch gern Ihre Fragen zu LEBEN IN DEUTSCHLAND beantworten. Sie können uns natürlich auch schreiben oder die in der Broschüre genannten Kontaktpersonen anrufen. Außerdem steht Ihnen auf unserer Internetseite <[www.leben-in-deutschland.info](http://www.leben-in-deutschland.info)> ein Kontaktformular zur Verfügung.

Ihre Teilnahme ist freiwillig, aber nur wenn alle ausgewählten Haushalte und Personen mitmachen, kann ein repräsentatives und detailliertes Bild von den Lebenssituationen der Privathaushalte in Deutschland entstehen. Selbstverständlich werden alle Ihre Angaben streng vertraulich nach den gesetzlichen Datenschutzbestimmungen behandelt. Einzelheiten hierzu sind im Informationsblatt zum Datenschutz nachzulesen, das Ihnen beim Interviewtermin persönlich übergeben werden wird.

Wir danken Ihnen schon heute herzlich für Ihre Mitarbeit!  
Mit freundlichen Grüßen  
Ihr Team von LEBEN IN DEUTSCHLAND



Andrea Gensicke  
TNS Infratest Sozialforschung



PD Dr. Elke Holst  
Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung



**Anschreiben 2 (mit Erklärung der neuen Incentivierung)**

# Leben in Deutschland

HNR  
Frau  
Vorname Familienname  
Straße 00  
00000 Ort

München, im Januar 2011

Sehr geehrte Frau Familienname,

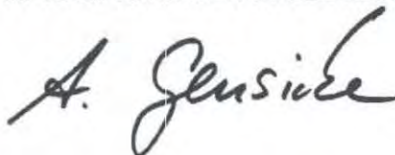
vor kurzem haben wir Ihnen ein 5-Euro-Los der ARD Fernsehlotterie "Ein Platz an der Sonne" zugeschickt und Sie über den Beginn der diesjährigen Befragungswelle informiert. Vielleicht überrascht es Sie, dass Sie nun erneut Post von uns bekommen. Dafür gibt es einen guten Grund: Wir möchten Sie darüber informieren, dass wir die diesjährige Teilnahme an unserer Studie **LEBEN IN DEUTSCHLAND** für Ihren Haushalt besonders attraktiv gestalten.

Die Interviewerin/der Interviewer, die bzw. der Ihren Haushalt betreut, wird Ihnen direkt im Anschluss an die Befragung einen Geldbetrag überreichen, und zwar in folgender Höhe:

- 5.- € für das Haushaltsinterview
- 10.- € für jedes Personeninterview, das ein Mitglied Ihres Haushalts gewährt.

Für Ihr - wie immer freiwilliges - Engagement wollen wir uns bei Ihnen mit dem Geldgeschenk besonders erkenntlich zeigen. Aufgrund der anspruchsvollen Ziele der Studie bitten wir alle Mitglieder in Ihrem Haushalt darum, uns auch in diesem Jahr durch Ihre Teilnahme an der Befragung zu unterstützen.

Mit freundlichen Grüßen,  
Ihr Team von **LEBEN IN DEUTSCHLAND**



TNS Infratest Sozialforschung  
Andrea Gensicke  
andrea.gensicke@tns-infratest.com  
www.leben-in-deutschland.info

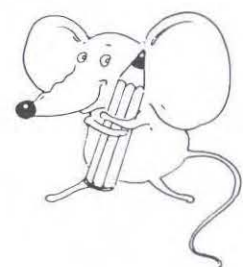


**Broschüre „Leben in Deutschland“**

# Leben in Deutschland



Broschüre  
für alle Befragten  
der Untersuchung 2011



# Liebe Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Studie LEBEN IN DEUTSCHLAND!

Wir danken Ihnen herzlich für Ihre Bereitschaft, auch in diesem Jahr an unserer großen wissenschaftlichen Befragung LEBEN IN DEUTSCHLAND teilzunehmen.

Weitere Informationen zu unserer Studie erhalten sie über unsere Homepage im Internet: **[www.leben-in-deutschland.info](http://www.leben-in-deutschland.info)**. Daneben können Sie sich natürlich auch gern mit uns direkt in Verbindung setzen.

Unsere Studie ist zu einer unverzichtbaren Grundlage wichtiger wissenschaftlicher Untersuchungen geworden, die in der Öffentlichkeit immer häufiger große Beachtung finden. Zudem werden die Ergebnisse von LEBEN IN DEUTSCHLAND mehr und mehr auf internationaler Ebene veröffentlicht und diskutiert.

Dank Ihrer Angaben gelingt es wichtige Zusammenhänge, zum Beispiel zwischen Notlagen und ihren Auslösern, statistisch gesichert zu erkennen. Nachfolgend präsentieren wir Ihnen wie gewohnt eine kleine Auswahl von Forschungsarbeiten, die auf den aus Ihren Angaben gewonnenen Erkenntnissen beruhen.

**Die den erwähnten Berichten zugrunde liegenden drei Studien können Sie auf Wunsch über TNS Infratest Sozialforschung im kompletten Wortlaut erhalten.**

---

## Kinder von Armut besonders betroffen

Die EU-Kommission hatte das vergangene Jahr 2010 zum Europäischen Jahr gegen Armut und soziale Ausgrenzung ausgerufen. Ein Ziel dieser Aktion war es, das öffentliche Bewusstsein für die Risiken von Armut und sozialer Ausgrenzung zu stärken und deren Ursachen und Auswirkungen besser zu verstehen.

Ihre Angaben haben nun gezeigt, dass im Jahr 2008 in Deutschland eine deutlich höhere relative Einkommensarmut als noch vor zehn Jahren besteht. Hochgerechnet rund 11,5 Millionen Menschen lagen mit ihrem verfügbaren Einkommen unter der nach EU Vorgaben definierten Armutsrisikoschwelle – dies entspricht rund 14 Prozent der Gesamtbevölkerung. Darunter finden sich vor allem Haushalte mit Kindern und jungen Erwachsenen. So unterliegen Alleinerziehende mit Kindern im Alter bis zu drei Jahren einem weit überdurchschnittlichen Armutsrisiko von mehr als 50 Prozent. Auch unter jungen Erwachsenen bis zu einem Alter von 25 Jahren lebt knapp ein Viertel mit

einem Haushaltseinkommen unterhalb der Armutsgrenze.



Quelle: BilderBox.com

Wochenbericht des DIW Berlin Nr. 7/2010 von Joachim Frick und Markus Grabka

## Elterliche Schenkungen – Zeichen für Zuneigung und familiären Zusammenhalt

Eltern reagieren auf finanzielle Nöte ihrer Kinder in Westdeutschland, so eine Studie, mit größeren Schenkungen. Schenkungen von Eltern sind Ausdruck von Zuneigung zum Beispiel gegenüber einer neu gegründeten Familie sowie des Wunsches, den verwandtschaftlichen Zusammenhalt zu stärken. Auch im Falle einer Scheidung greifen die Eltern ihren Kindern unter die Arme. Jüngere Geburtsjahrgänge haben dabei größere Chancen Schenkungen zu erhalten als ältere, da deren Eltern nach dem 2. Weltkrieg größere Chancen hatten ein Vermögen aufzubauen als ältere Generationen. Untersucht hatten die For-

scher dieses Thema im Lebensverlauf der Befragten von **Leben in Deutschland**.



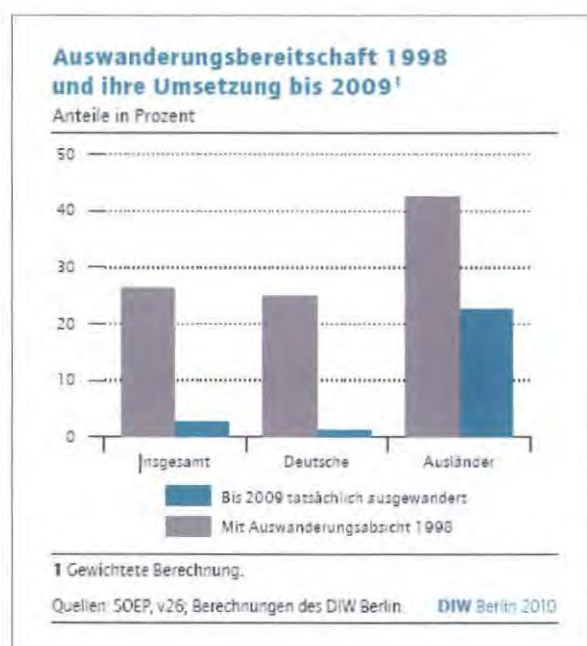
Bericht in der Zeitschrift für Soziologie, Heft 4, August 2010 von Thomas Leopold und Thorsten Schneider.

## Deutsche Akademiker zieht es ins Ausland – aber nur auf Zeit

Deutschland ist nicht nur Einwanderungsland sondern auch Auswanderungsland – vor allem für die Deutschen selbst. Etwa jeder achte Befragte von **Leben in Deutschland** gab 2009 an, einmal darü-

ber nachgedacht zu haben, Deutschland den Rücken zu kehren – darunter viele junge Akademiker. Doch kaum jemand plant dann tatsächlich eine Umsiedlung ins Ausland. Und von den Wenigen, die ernsthaft daran denken „auszuwandern“, wollen die meisten nach einiger Zeit zurückkehren. Die Sorge, dass Deutschland dauerhaft immer mehr Hochqualifizierte an das Ausland verliert, ist derzeit unbegründet, so die Studie. Bereits jeder neunte Deutsche hat sich in der Vergangenheit länger im Ausland aufgehalten.

Neben der Hoffnung auf eine finanzielle Verbesserung ist die berufliche Weiterbildung ein zentrales Motive für Auswanderungsüberlegungen. Besonders persönliche Kontakte im Ausland sind einflussreiche Triebfedern für einen möglichen Fortzug. Auch die Erfahrung eines längeren Auslandsaufenthalts begünstigt Auswanderungspläne.



Wochenbericht des DIW Berlin Nr. 37/2010 von Elisabeth Liebau und Jürgen Schupp

## Unser Dank

Alle Teilnehmerinnen und Teilnehmer von LEBEN IN DEUTSCHLAND erhalten zu Anfang des Jahres ihr persönliches Los für die ARD Fernsehlotterie „Ein Platz an der Sonne“.

Der Vorteil für Sie: Die Lose nehmen nicht nur an einer, sondern an insgesamt **sieben Ziehungen** teil (eine Haupt- und sechs Wochenziehungen)!

Wir freuen uns, wenn es der einen oder dem anderen von Ihnen einen schönen Gewinn beschert. Im vergangenen Jahr durfte sich einer der Befragten, die oder den wir aber auch nicht kennen, immerhin über einen Gewinn in Höhe von rund 300 000 Euro freuen.

Der Einsatz für ein Lotterielos geht in keinem Fall verloren: Auch wenn Sie selbst nicht gewinnen, so wird der Erlös aus dem Loskauf in jedem Fall einem guten Zweck zugeführt. Ein positiver Nebeneffekt, der uns von Anfang an wichtig war – und nach den zahlreichen Rückmeldungen zu urteilen, die wir jedes Jahr von unseren Befragten erhalten, sehen das viele von Ihnen genauso.

Allen Teilnehmerinnen und Teilnehmern wünschen wir an dieser Stelle schon einmal besonders viel Glück bei den Ziehungen 2011!



## Haben Sie noch Fragen?

Falls Sie weitere Fragen haben oder uns Ideen und Anregungen, aber auch Wünsche mitteilen möchten, so stehen wir Ihnen gerne zur Verfügung.

Jetzt bleibt uns nur noch, Sie herzlich zu bitten, an der großen Untersuchung teilzunehmen.

Ihre Ansprechpartnerin bei TNS Infratest:

Andrea Gensicke  
TNS Infratest Sozialforschung GmbH  
Landsberger Str. 284  
80687 München  
Tel.: 089 / 5600-1399  
E-Mail: [andrea.gensicke@tns-infratest.com](mailto:andrea.gensicke@tns-infratest.com)

Ihre Ansprechpartnerin im DIW Berlin:

Michaela Engelmann  
DIW Berlin  
Mohrenstr. 58  
10117 Berlin  
Tel.: 030 / 89789-292  
E-Mail: [mengelmann@diw.de](mailto:mengelmann@diw.de)

**Datenschutzblatt**



# Leben in Deutschland

## Erklärung zum Datenschutz und zur absoluten Vertraulichkeit Ihrer Angaben bei mündlichen oder schriftlichen Interviews

Bei der Untersuchung „Leben in Deutschland“ arbeiten TNS Infratest Sozialforschung und TNS Infratest in München mit dem Deutschen Institut für Wirtschaftsforschung (DIW Berlin) zusammen.

Alle Institute arbeiten nach den Vorschriften des Bundesdatenschutzgesetzes (BDSG) und allen anderen datenschutzrechtlichen Bestimmungen und tragen während dieser Zusammenarbeit gemeinsam die datenschutzrechtliche Verantwortung.

Die Ergebnisse der Befragung werden ausschließlich in **anonymisierter Form** dargestellt. Das bedeutet: Niemand kann aus den Ergebnissen erkennen, von welcher Person die Angaben gemacht worden sind. Dies gilt auch für Folge-Befragungen, bei denen nach einer bestimmten Zeit noch einmal ein Interview mit derselben Person durchgeführt wird und die Angaben aus mehreren Befragungen durch eine Code-Nummer, also ohne Namen und Adresse, miteinander verknüpft werden.

Falls die befragte Person noch nicht 18 Jahre alt und zurzeit kein Erwachsener anwesend ist: Bitte zeigen Sie dieses Merkblatt auch den Eltern mit der Bitte, es billigend zur Kenntnis zu nehmen.

Sollte die Zusammenarbeit zwischen dem DIW Berlin und TNS Infratest Sozialforschung vor Abschluss des Gesamtvorhabens enden, wird das gesamte Material dem DIW übergeben, das damit die datenschutzrechtliche Verantwortung allein übernimmt. Sämtliche Adressen werden mit Beendigung der Studie gelöscht.

Die erhobenen Daten sind nicht nur für die Forschungsarbeiten im DIW Berlin von Bedeutung. Auch andere Wissenschaftlerinnen und Wissenschaftler im In- und Ausland erhalten vom DIW Berlin die in der Umfrage „Leben in Deutschland“ gewonnenen Informationen und legen sie ihren Arbeiten in Forschung und Lehre zugrunde. Selbstverständlich werden diese Informationen ausschließlich in anonymisierter Form weitergegeben, so dass eine Identifizierung der Teilnehmer für die mit den Daten arbeitenden Forscher unmöglich ist.

Verantwortliche Stellen für die Einhaltung der Datenschutzbestimmungen sind:

TNS Infratest Forschung  
GmbH

TNS Infratest Sozialforschung  
GmbH

Deutsches Institut für Wirtschafts-  
forschung, DIW Berlin

Winfried Hagenhoff  
Geschäftsführer

Harald Bielenski  
Geschäftsführer

Prof. Klaus F. Zimmermann  
Präsident

Anschrift der TNS Infratest  
Institute:

Fragen zum Datenschutz  
beantwortet die betriebliche  
Datenschutzbeauftragte:

Datenschutzbeauftragter  
beim DIW Berlin:

Landsberger Straße 284  
80687 München

Frau Dr. Almut Pflüger  
☎ 089 / 56 00 - 11 76  
Fax: 089 / 56 00 - 17 30

Alexander Eickelpasch  
Mohrenstraße 58  
10117 Berlin

## Was geschieht mit Ihren Angaben?

1. Unser(e) Mitarbeiter(in) von TNS Infratest trägt Ihre Angaben im Fragebogen ein, wobei es sich um einen Papierfragebogen oder eine programmierte Fragebogenfassung, die im Laptop eingegeben wird, handeln kann. Bei einer schriftlichen Befragung tragen Sie selbst Ihre Angaben in den Fragebogen ein.
2. Bei TNS Infratest Sozialforschung werden Adresse und Fragenteil getrennt. Eventuelle Unklarheiten in den Antworten einzelner Befragter werden vorher telefonisch geklärt. Daten und Adresse erhalten eine Code-Nummer und werden getrennt abgespeichert. Wer danach die Daten sieht, weiß also nicht, von wem die Angaben gemacht wurden. Die Adresse wird aufbewahrt, um Sie später im Rahmen dieser Untersuchung noch einmal aufsuchen oder anschreiben zu können. Bei Abschluss der Gesamtuntersuchung werden die Adressen gelöscht.
3. Die Interviewdaten des Fragenteils werden in Zahlen umgesetzt und ohne Ihre Adresse auf einen Datenträger (Diskette, CD, DVD) gebracht, um sie anonymisiert auswerten zu können.
4. Dann werden die Interviewdaten (ohne Adresse) an der jeweiligen Stelle von einem Computer ausgewertet. Der Computer zählt alle Antworten und errechnet beispielsweise Prozentergebnisse.
5. Das Gesamtergebnis und die Ergebnisse von Teilgruppen werden beispielsweise in Tabellenform ausgedruckt.
6. In jedem Fall gilt:
  - Ihre Teilnahme ist **freiwillig**. Bei Nicht-Teilnahme entstehen Ihnen **keine Nachteile**. Es ist selbstverständlich, dass die beteiligten Institute **alle Vorschriften des Datenschutzes einhalten. Sie können absolut sicher sein, dass**
    - Ihre Adresse nicht an Dritte weitergegeben wird.
    - Keine Daten an Dritte weitergegeben werden, die eine Identifizierung Ihrer Person zulassen.

**Wir danken Ihnen für Ihre Mitwirkung und Ihr Vertrauen in unsere Arbeit!**

## 2. Erhebungsinstrumente

**Adressenprotokoll für „alte“ Haushalte (grün)**

# Leben in Deutschland



## ADRESSENPROTOKOLL „alte Haushalte“

Adresse und Haushaltsnummer finden Sie auf der nächsten Seite oben **B1**

Falls der gesamte Haushalt umgezogen ist, versuchen Sie die neue Adresse herauszufinden

bitte eintragen in **B1**

### **A** HAUSHALTSKONTAKTE (bitte vollständig und leserlich eintragen)

	Datum	Uhrzeit	Abrechnungsnummer
1. Kontakt			
2. Kontakt			
3. Kontakt			
4. Kontakt			
5. Kontakt			

	Datum	Uhrzeit	Abrechnungsnummer
6. Kontakt			
7. Kontakt			
8. Kontakt			
9. Kontakt			
10. Kontakt			

Nach erfolgreichem Kontakt bearbeiten Sie bitte als **erstes die Haushaltsliste** **B2**

Führen Sie **dann** ein **Haushaltsinterview** (Auskunftsperson ist nach

Möglichkeit die mit \* gekennzeichnete Person) durch

und **zusätzlich** mit jeder Zielperson ein **Personeninterview** – siehe **C**

### Ausfallgrund bei erfolgloser Bearbeitung des gesamten Haushalts

Bitte *genau erläutern*:

---



---



---



---



---



---

Ist der Haushaltsvorstand / die Zielperson in eine Anstalt oder ein Wohnheim verzo-gen?

Ja .....

Nein .....

Weiß nicht .....

<b>B1</b>	<b>HAUSHALTSADRESSE</b>	Listen-Nr.	lfd. Nr.	Eventuelle Adressenänderung bitte hier eintragen	
				Familienname	
				Straße	
		PLZ	Ort		
		Telefon	Vorwahl		
		<b>HAUSHALTS-NR.</b>			

**B2 HAUSHALTS-LISTE** Grundsätzlich gehört zum Haushalt jede Person, die normalerweise hier lebt, auch wenn sie vorübergehend abwesend ist.

Bei der letzten Befragung bestand dieser Haushalt aus folgenden Personen: Für jede Person überprüfen:  F

Person Nr.	Vorname	Familienname	Geburtsjahr	männl. weibl.	Stellung im Haushalt <small>lt. Liste 1</small>	Lebt noch im Haushalt	Vorübergehend abwesend <small>Code 1-6</small>	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* Auskunftsperson für den Haushaltsfragebogen bei der letzten Befragung

Anzahl Personen **Gesamt**, die heute zum Haushalt gehören

**Gibt es neue Haushaltsmitglieder?**

Oben sind alle Personen ausgedruckt, die bei der letzten Befragung zu diesem Haushalt gehörten.

Bitte überprüfen Sie:

Gibt es jetzt weitere Personen, die zum Haushalt gehören (einschließlich Kindern und Babys)?

WENN JA:

Bitte diese Personen fortlaufend in die Haushaltsliste **B2** mit allen Angehörigen eintragen.



- 1 = Wehrdienst/Tätigkeit als Soldat/Zivildienst/soziales Jahr in Deutschland
- 2 = Ausbildung/Studium
- 3 = Beruf/Montage
- 4 = Krankenhaus
- 5 = verreist
- 6 = Sonstiges (bitte erläutern)

ACHTUNG: Nur Codes bitte be...

E-Mail

Ist in diesem Haushalt eine E-Mail-Adresse vorhanden

Haus-Nr.

ja  nein

bitte angeben: \_\_\_\_\_

C

FRAGEBOGEN 2011

Zur Erklärung haben wir auf der Rückseite alle Fragebogen kurz vorgestellt. Es sind nicht in jedem Haushalt alle Fragebogen zu erheben. Auf **dieser** Seite finden Sie unter FRAGEBOGEN FASSUNG und BESONDERE HINWEISE die gewohnten Kennungen hinter jeder Person, die Ihnen sagen, welche Version jeweils zu erheben ist.

... h e n d abwesend ist.

Beachten Sie bitte die Erläuterungen auf der Rückseite

Person angeben:

Nicht mehr im Haushalt

Neues Haushaltsmitglied

Code 7-8 seit Monat / Jahr Code 11-13 seit Monat / Jahr

FRAGEBOGEN FASSUNG

NATIONALITÄT

BESONDERE HINWEISE

Code nur für TNS Infratest

je Person

bei Ausfällen:

Ergebnis Code

Erwerbsstatus Code

1 - 3

1 - 6

Code 7-8	seit Monat / Jahr	Code 11-13	seit Monat / Jahr	FRAGEBOGEN FASSUNG	NATIONALITÄT	BESONDERE HINWEISE	Code nur für TNS Infratest	je Person	Ergebnis Code	Erwerbsstatus Code
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>							<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Code**  
= verstorben

**Code**  
= verzogen

Für verzogene Personen **sofort** Zusatzblatt **B3** ausfüllen und **umgehend** an TNS INFRATEST zurückschicken

**Code**  
11 = geboren  
12 = zugezogen aus Deutschland  
13 = zugezogen aus dem Ausland

**Code**  
1 = Interview durchgeführt  
2 = Interview erst **später** durchführbar (bitte Grund und Termin notieren)  
3 = Nicht zum Interview bereit, weil... (bitte genau erläutern)

**Code**  
1 = in Vollzeit erwerbstätig  
2 = in Teilzeit erwerbstätig  
3 = arbeitslos gemeldet  
4 = in Schule/Studium/Ausbildung  
5 = in Rente/Pension  
6 = sonstiges

Person Nr.	Datum	Erläuterung:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

7 gilt als Ausfallgrund. Alle anderen (siehe Interviewer-Anleitung)

## Die Fragebogen 2011

- orange** Haushaltsfragebogen: Wird einmal pro Haushalt erhoben, möglichst von der Person, die hinter ihrer Personennummer im Adressenprotokoll mit \* gekennzeichnet ist.
- grün** Personenfragebogen: Wird von jeder Person erhoben, die 1993 oder früher geboren ist.
- blau** Zusatzfragebogen „Lebenslauf“: Wird von jeder Person erhoben, die 1993 oder früher geboren ist. Dieser Fragebogen wird nur einmalig pro Person erhoben.
- rot** Zusatzfragebogen „Jugend“: Wird von jeder Person erhoben, die 1994 geboren ist (im Adressenprotokoll steht unter Fragebogenfassung hier rot+DJ).
- DJ** Zusatzfragebogen „Lust auf DJ“: Wird von jeder Person erhoben, die 1994 geboren ist.  
**ACHTUNG: Für die Durchführung müssen Zeitmessungen durch den Interviewer erfolgen, daher kann dieser Fragebogen nur persönlich-mündlich erhoben werden.**
- gelb A** Fragebogen „Mutter und Kind“: Dieser Fragebogen richtet sich an Mütter, die Babys haben, die 2011 oder 2010 geboren wurden. Er soll nur für Babys erhoben werden, die uns noch nicht bekannt sind, d. h., die **noch nicht** im Adressenprotokoll ausgedruckt sind.
- gelb B** Fragebogen „Ihr Kind im Alter von 2 oder 3 Jahren“: Dieser Fragebogen richtet sich an Mütter, die Kinder haben, die **2008** geboren wurden. Bitte **unbedingt** auf diese Kinder beschränken.
- gelb C** Fragebogen „Ihr Kind im Alter von 5 oder 6 Jahren“: Dieser Fragebogen richtet sich an Mütter oder Väter, die Kinder haben, die 2005 geboren wurden. Bitte **unbedingt** auf diese Kinder beschränken.
- weiß** Nachbefragung 2010 Kurzfassung: Wird von jeder Person erhoben, die im Adressenprotokoll unter BESONDERE HINWEISE ein **A** vermerkt hat.
- VP** Fragebogen „Die verstorbene Person“ (siehe Personenfragebogen Frage 151).
- Eltern** Elternfragebogen für Mütter **und** Väter von allen 2003 geborenen Kindern (auch Adoptiv-, Pflege-, Stiefkinder).

### Sonstiges

Code **C** unter BESONDERE HINWEISE: Diese Person hat in den Vorwellen ein Interview ausdrücklich verweigert. Sollte sich diese Einstellung inzwischen geändert haben, führen Sie dieses Jahr ein Interview durch.

*NOTIZEN des Interviewers*

Ich bestätige die Richtigkeit der gemachten Angaben A bis C:

Datum

Abrechnungs-Nr.

Stempel oder Name des Interviewers  
(in Druckbuchstaben)

Unterschrift des Interviewers



**Adressenprotokoll für „neue“ Haushalte (blau)**

# Leben in Deutschland

## ADRESSENPROTOKOLL „neue Haushalte“



Adresse und Haushaltsnummer finden Sie auf der nächsten Seite oben **B1**

Falls der gesamte Haushalt umgezogen ist, versuchen Sie die neue Adresse herauszufinden

bitte eintragen in **B1**

### A HAUSHALTSKONTAKTE (bitte vollständig und leserlich eintragen)

	Datum	Uhrzeit	Abrechnungsnummer
1. Kontakt			
2. Kontakt			
3. Kontakt			
4. Kontakt			
5. Kontakt			

	Datum	Uhrzeit	Abrechnungsnummer
6. Kontakt			
7. Kontakt			
8. Kontakt			
9. Kontakt			
10. Kontakt			

Nach erfolgreichem Kontakt bearbeiten Sie bitte als **erstes die Haushaltsliste** **B2**  
 Führen Sie **dann** ein **Haushaltsinterview** (Auskunftsperson ist nach  
 Möglichkeit die mit \* gekennzeichnete Person) durch  
 und **zusätzlich** mit jeder Zielperson ein **Personeninterview** – siehe **C**

### Ausfallgrund bei erfolgloser Bearbeitung des gesamten Haushalts

Bitte genau erläutern:

---



---



---



---



---



---

Ist der Haushaltsvorstand / die Zielperson in  
 eine Anstalt oder ein Wohnheim verzo-gen?

- Ja .....   
 Nein .....   
 Weiß nicht .....

**B1****HAUSHALTSADRESSE**

Listen-Nr. lfd. Nr.

Eventuelle Adressenänderung bitte hier eintragen

Familienname

Straße

PLZ

Ort

Telefon

Vorwahl

Nummer

**HAUSHALTS-NR.****B2****HAUSHALTS-LISTE**

Grundsätzlich gehört zum Haushalt jede Person, die normalerweise hier lebt. Falls eine Person vorz. B. im Krankenhaus, längere Zeit verreist, im Heim oder Internat, bei Wehrdienst oder Zivildienst,

Alle Personen im Haushalt bitte eintragen mit folgenden Angaben

Person Nr.	Vorname	Familienname	Geburtsjahr	Geschlecht		Stellung im Haushalt <small>(s. Liste 1)</small>	Lebt im Haushalt <small>(s. Liste 1)</small>
				m	w		
01*							
02							
03							
04							
05							
06							
07							
08							
09							
10							
11							
12							

Gibt es neue Haushaltsmitglieder?

Oben ist die Person eingetragen, die im vergangenen Jahr noch in einem anderen Haushalt lebte.

Gibt es in dem Haushalt, in dem die Person jetzt lebt, weitere Personen (einschließlich Babys und Kindern)?

WENN JA:

Bitte diese Personen zusätzlich (fortlaufend) in die Haushaltsliste (B2) eintragen, und zwar:

Vorname, Familienname, Geburtsjahr, Geschlecht, Stellung zum HV; außerdem seit wann diese Person im Haushalt lebt (Monat/Jahr), und woher sie kam

Anzahl Personen Gesamt, die heute zum Haushalt gehören

**E-Mail**

Ist in diesem Haushalt eine E-Mail Adresse vorhanden

Haus-Nr.

ja  nein

bitte angeben: \_\_\_\_\_

**C**

**FRAGEBOGEN 2011**

Zur Erklärung haben wir auf der Rückseite alle Fragebogen kurz vorgestellt. Es sind nicht in jedem Haushalt alle Fragebogen zu erheben. Auf **dieser** Seite finden Sie unter **FRAGEBOGEN FASSUNG** und **BESONDERE HINWEISE** die gewohnten Kennungen hinter jeder Person, die Ihnen sagen, welche Version jeweils zu erheben ist.

und abwesend ist, Sie diese Person mit.

Beachten Sie bitte die Erläuterungen auf der Rückseite

je Person

bei Ausfällen:

FRAGEBOGEN FASSUNG

NATIONALITÄT

BESONDERE HINWEISE

Code nur für TNS Infra-test

Ergebnis Code

Erwerbsstatus Code

1 - 3

1 - 6

Für weitere, vom Interviewer eingetragene Personen zusätzlich angeben  
Codes 30 - 33

n

<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Code**

30 = lebt hier schon seit 2009 oder früher

Für Personen, die erst seit 2010/2011 hier leben, bitte ermitteln:

31 = geboren

32 = zugezogen aus Deutschland

33 = zugezogen aus dem Ausland

**Code**

- 1 = Interview durchgeführt
- 2 = Interview erst **später** durchführbar  
*(bitte Grund und Termin notieren)*
- 3 = Nicht zum Interview bereit, weil...  
*(bitte genau erläutern)*

**Code**

- 1 = in Vollzeit erwerbstätig
- 2 = in Teilzeit erwerbstätig
- 3 = arbeitslos gemeldet
- 4 = in Schule/Studium/Ausbildung
- 5 = in Rente/Pension
- 6 = sonstiges

Person Nr. Datum Erläuterung:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## Die Fragebogen 2011

- orange** Haushaltsfragebogen: Wird einmal pro Haushalt erhoben, möglichst von der Person, die hinter ihrer Personenummer im Adressenprotokoll mit \* gekennzeichnet ist.
- grün** Personenfragebogen: Wird von jeder Person erhoben, die 1993 oder früher geboren ist.
- blau** Zusatzfragebogen „Lebenslauf“: Wird von jeder Person erhoben, die 1993 oder früher geboren ist. Dieser Fragebogen wird nur einmalig pro Person erhoben.
- rot** Zusatzfragebogen „Jugend“: Wird von jeder Person erhoben, die 1994 geboren ist (im Adressenprotokoll steht unter Fragebogenfassung hier rot+DJ).
- DJ** Zusatzfragebogen „Lust auf DJ“: Wird von jeder Person erhoben, die 1994 geboren ist.  
**ACHTUNG: Für die Durchführung müssen Zeitmessungen durch den Interviewer erfolgen, daher kann dieser Fragebogen nur persönlich-mündlich erhoben werden.**
- gelb A** Fragebogen „Mutter und Kind“: Dieser Fragebogen richtet sich an Mütter, die Babys haben, die 2011 oder 2010 geboren wurden. Er soll nur für Babys erhoben werden, die uns noch nicht bekannt sind, d. h., die **noch nicht** im Adressenprotokoll ausgedruckt sind.
- gelb B** Fragebogen „Ihr Kind im Alter von 2 oder 3 Jahren“: Dieser Fragebogen richtet sich an Mütter, die Kinder haben, die **2008** geboren wurden. Bitte **unbedingt** auf diese Kinder beschränken.
- gelb C** Fragebogen „Ihr Kind im Alter von 5 oder 6 Jahren“: Dieser Fragebogen richtet sich an Mütter oder Väter, die Kinder haben, die 2005 geboren wurden. Bitte **unbedingt** auf diese Kinder beschränken.
- weiß** Nachbefragung 2010 Kurzfassung: Wird von jeder Person erhoben, die im Adressenprotokoll unter BESONDERE HINWEISE ein **A** vermerkt hat.
- VP** Fragebogen „Die verstorbene Person“ (siehe Personenfragebogen Frage 151).
- Eltern** Elternfragebogen für Mütter **und** Väter von allen 2003 geborenen Kindern (auch Adoptiv-, Pflege-, Stiefkinder).

### Sonstiges

Code **C** unter BESONDERE HINWEISE: Diese Person hat in den Vorwahlen ein Interview ausdrücklich verweigert. Sollte sich diese Einstellung inzwischen geändert haben, führen Sie dieses Jahr ein Interview durch.

### NOTIZEN des Interviewers

Ich bestätige die Richtigkeit der gemachten Angaben A bis C:

Datum

Abrechnungs-Nr.

Stempel oder Name des Interviewers  
(in Druckbuchstaben)

Unterschrift des Interviewers

**B3 für verzogene Haushaltsmitglieder und  
Liste 1 – Verwandtschaftsverhältnis**

**Bitte übertragen It. Adressenprotokoll:**

Aus dem Haushalt Nr.

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

mit der Adresse:

--

Listen-Nr.

--

Lfd. Nr.

Familiename

Straße

Haus-Nr.

PLZ

Ort

ist folgende Person im

Monat

--

Jahr

--

ausgezogen

Personen-Nr.

Vorname

Familiename

Geburtsjahr

Geschlecht

--	--	--	--	--

**Bitte versuchen Sie folgende Informationen über dieses frühere Haushaltsmitglied zu erhalten:**

Hat sich der Name geändert?

Nein ..... 

Ja, und zwar: .....

Heutiger Familiename

Neue Adresse, unter der die Person zu erreichen ist:

Name

c/o

Straße

Haus-Nr.

PLZ

Ort

Ist das eine Anstalt/ein  
Wohnheim?Nein ..... 

Ja, und zwar: .....

Art der Anstalt / des Wohnheims

Telefonisch erreichbar?

Nein ..... 

Ja, und zwar: .....

Tel.:

Vorwahl

Nummer

Email:

Ich werde den Haushalt selber befragen ..... ja  nein Ich benötige dazu noch die Befragungsunterlagen ..... ja  nein Ich benötige dazu noch die neue Adresse ..... ja  nein

## Liste 1 zum Adressenprotokoll

### VERWANDTSCHAFTSVERHÄLTNISSE DER PERSONEN ZUM HAUSHALTSVORSTAND bzw. ZUR BEZUGSPERSON

- 00 **Haushaltsvorstand bzw. Bezugsperson**
- 01 **Ehegatte** des Haushaltsvorstands bzw. der Bezugsperson
- 02 **Lebenspartner** des Haushaltsvorstands bzw. der Bezugsperson
- 03 **Sohn, Tochter** (auch **Adoptiv-** / **Stiefkind**) des Haushaltsvorstands bzw. der Bezugsperson
- 04 **Pflegekind** des Haushaltsvorstands bzw. der Bezugsperson
- 05 **Schwiegersohn, Schwiegertochter** des Haushaltsvorstands bzw. der Bezugsperson
- 06 **Vater, Mutter** des Haushaltsvorstands bzw. der Bezugsperson
- 07 **Schwiegervater, Schwiegermutter** des Haushaltsvorstands bzw. der Bezugsperson
- 08 **Bruder, Schwester, Schwager, Schwägerin** des Haushaltsvorstands bzw. der Bezugsperson
- 09 **Enkel** des Haushaltsvorstands bzw. der Bezugsperson
- 10 **Sonstige** mit dem Haushaltsvorstand bzw. der Bezugsperson **verwandte/verschwägerte Person** (Onkel, Tante, Nefte, Nichte des Haushaltsvorstands bzw. der Bezugsperson u.ä.)
- 11 Mit dem Haushaltsvorstand bzw. der Bezugsperson **nicht verwandte/verschwägerte Person**
- 12 **Sohn, Tochter des Lebenspartners** des Haushaltsvorstands bzw. der Bezugsperson
- 13 **gleichgeschlechtliche/r Ehepartner/in** des Haushaltsvorstands bzw. der Bezugsperson **nach dem Lebenspartnergesetz**



**Haushaltsfragebogen**

# Leben in Deutschland

Befragung 2011  
zur sozialen Lage  
der Haushalte

## Haushaltsfragebogen

In diesem Fragebogen geht es um Fragen, die sich nicht auf die einzelnen Personen Ihres Haushalts, sondern auf den Haushalt als ganzen beziehen. Der Fragebogen soll nach Möglichkeit von der Person beantwortet werden, die diese Haushaltsfragen auch beim letzten Mal beantwortet hat.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig. Die wissenschaftliche Aussagekraft dieser Untersuchung hängt aber entscheidend davon ab, dass **alle** Haushalte mitmachen.

Darum bitten wir Sie herzlich,

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

**Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen**  
**lt. Adressenprotokoll:**

Nr. des Haushalts:

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

**Der Haushaltsfragebogen wurde beantwortet von:**

Vorname

--

Person  
Nr.

--	--

# Wie wird's gemacht?

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, indem Sie

**MUSTER**

- in die weißen Kästchen ein Kreuz machen

Beispiel: **Geschlecht:** männlich .....   
weiblich .....

- in die etwas größeren weißen Felder Zahlen eintragen


Beispiel 1: **Miete** .....    Euro

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

- in die Balken Text schreiben

Beispiel: **Sonstiger Grund** .....


und zwar: **Berufswechsel**


Das  Zeichen steht vor Erläuterungen zu einzelnen Fragen.

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

Beispiel:

**Gibt es in Ihrem Haushalt Kinder?**

Ja .....   


Nein .....  

**Sie springen auf Frage . . . !**

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

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

## Und noch eine Bitte:

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

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

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

# Wohnen und was es kostet

1. Haben Sie bei unserer letzten Befragung, also vor ungefähr einem Jahr, schon in dieser Wohnung gelebt?

Ja .....  ➔ Sie springen auf Frage 9!

Nein .....  ⬇

2. Welches waren die wichtigsten Gründe für den Umzug in diese Wohnung?

Bitte geben Sie **bis zu drei** Gründe an!

Kündigung durch den Vermieter .....

Erwerb eines Eigenheims / einer Eigentumswohnung .....

Erbschaft / Schenkung / Überschreibung .....

Berufliche Gründe .....

Familiäre Gründe, und zwar:

Heirat .....

Trennung / Scheidung .....

Fortzug aus dem Elternhaus .....

sonstiger familiärer Grund .....

Wohnungsgröße und Wohnkosten:

bisherige Wohnung zu klein .....

bisherige Wohnung zu groß .....

bisherige Wohnkosten (Miete, Zins und Tilgung) zu hoch .....

Andere Gründe im Zusammenhang mit der Wohnung:

schlechte Ausstattung der bisherigen Wohnung .....

schlechte Wohnlage der bisherigen Wohnung .....

bisherige Wohnung war nicht alten-/behindertengerecht .....

schlechtes Wohnumfeld der bisherigen Wohnung .....

neues Wohnumfeld für persönliche Lebenssituation besser .....

Sonstiger Grund .....

und  
zwar:

3. Und wie beurteilen Sie Ihre jetzige Wohnung im Vergleich zur letzten?  
Haben Sie sich gegenüber Ihrer letzten Wohnung verbessert, ist Ihre heutige Wohnung in etwa gleichwertig, oder haben Sie sich verschlechtert?

In jeder Zeile bitte **eine** Nennung!

	Ver- bessert	Etwa gleich- wertig	Ver- schlechtert
<b>Wie ist das in Bezug auf ...</b>			
– die finanzielle Belastung (z.B. Miete) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die Wohnungsgröße .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die Wohnungsausstattung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die Wohngegend / Wohnlage .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die Wohnumwelt (Lärm, Abgase, Schmutz) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– die Verkehrsverbindungen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Beziehungen / Kontakte zur Nachbarschaft? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Seit wann leben Sie in dieser Wohnung?

Monat  Jahr

5. Wie würden Sie die Wohngegend hier beschreiben?

- Ein reines Wohngebiet mit überwiegend Altbauten .....
- Ein reines Wohngebiet mit überwiegend Neubauten .....
- Ein Mischgebiet mit Wohnungen und Geschäften bzw. Gewerbebetrieben .....
- Ein Geschäftszentrum (Läden, Banken, Verwaltungen) mit wenigen Wohnungen .....
- Ein Gewerbe- bzw. Industriegebiet mit wenigen Wohnungen .....

6. Was ist das für ein Haustyp, in dem Sie hier wohnen?

- Landwirtschaftliches Wohngebäude .....
- Freistehendes Ein- / Zweifamilienhaus .....
- Ein- / Zweifamilienhaus als Reihenhaus oder Doppelhaus .....
- Wohnhaus mit 3 bis 4 Wohnungen .....
- Wohnhaus mit 5 bis 8 Wohnungen .....
- Wohnhaus mit 9 und mehr Wohnungen  
(aber höchstens 8 Stockwerken; also kein Hochhaus) .....
- Hochhaus (9 und mehr Stockwerke) .....

7. Handelt es sich um ein Wohnheim, eine Pension oder eine ähnliche Unterkunft?

- Nein .....  Ja, und zwar:
- Schüler- / Jugendlichenwohnheim .....
  - Studentenwohnheim .....
  - Berufstätigenwohnheim .....
  - Altenheim / Pflegeheim .....
  - Altenwohnheim .....
  - Hotel / Pension .....
  - Sonstiges Heim / Unterkunft .....

und  
zwar:

8. Wann wurde das Haus, in dem Ihre Wohnung liegt, etwa erbaut?

- vor 1919 .....
- 1919 bis 1948 .....
- 1949 bis 1971 .....
- 1972 bis 1980 .....
- 1981 bis 1990 .....
- 1991 bis 2000 .....
- 2001 und später .....

Können Sie das Jahr, in dem das Haus erbaut wurde, auch genau nennen?

Ja, und zwar:


9. Hat sich innerhalb des letzten Jahres an der Größe Ihrer Wohnung etwas verändert, z.B. durch Umbauten oder veränderte Nutzung?

Ja .....

Nein .....

10. Wie groß ist die Wohnfläche dieser Wohnung insgesamt? .....  qm

11. Und wie viele Räume hat Ihre Wohnung?

 Gemeint sind Räume ab 6 qm, ohne Küche und ohne Bad. ....  Räume

12. Wie beurteilen Sie insgesamt die Größe Ihrer Wohnung?  
Ist sie für Ihren Haushalt ...

- viel zu klein .....

- etwas zu klein .....

- gerade richtig .....

- etwas zu groß .....

- viel zu groß? .....

13. Wie beurteilen Sie den Zustand des Hauses, in dem Sie wohnen?

In gutem Zustand .....

Teilweise renovierungsbedürftig .....

Ganz renovierungsbedürftig .....

Abbruchreif .....

14. Wie ist Ihre Wohnung ausgestattet?  
Gehört zu Ihrer Wohnung ...

Ja      Nein

- Küche .....  .....

- Bad / Dusche innerhalb der Wohnung .....  .....

- Fließend Warmwasser / Boiler .....  .....

- Zentralheizung oder Etagenheizung .....  .....

- Fußbodenheizung (ganz oder teilweise) .....  .....

- Balkon / Terrasse .....  .....

- Keller / Abstellräume .....  .....

- Eigener Garten / Gartenbenutzung .....  .....

- Alarmanlage .....  .....

- Klimaanlage (kontrollierte Wohnungsbelüftung) .....  .....

- Sonnenkollektor, Solarenergieanlage .....  .....

- Sonstige alternative Energiequelle (z. B. Erdwärmepumpe) .....  .....

- Aufzug / Fahrstuhl im Haus .....  .....

15. Haben Sie oder Ihr Vermieter seit Anfang 2010 an dieser Wohnung eine oder mehrere der folgenden Modernisierungen vorgenommen?

- Eine Küche eingebaut
- Bad, Dusche oder WC innerhalb der Wohnung eingebaut.....
- Zentralheizung oder Etagenheizung eingebaut .....
- Neue Fenster eingebaut .....
- Wärmedämmung (z.B. Fassade, Dach, Kellerdecke) .....
- Anpassungsmaßnahmen für barrierefreies, altengerechtes Wohnen (z.B. Aufzug, Rampe, Treppenlift, Bad).....
- Sonstige größere Maßnahmen .....

Nein, nichts davon ....

Sie springen auf Frage 18!

16. Erfolgte diese Modernisierung auf Kosten des Vermieters oder auf Ihre eigenen Kosten?

- Auf Kosten des Vermieters .....
- Auf eigene Kosten .....
- Teils / teils .....

Sie springen auf Frage 18!

17. Haben Sie die Modernisierung selbst, also in Eigenarbeit, durchgeführt, oder haben Sie einen Handwerker, eine Firma oder einen Fachmann damit beauftragt?

- Selbst, in Eigenarbeit.....
- Handwerker / Firma / Fachmann beauftragt .....
- Beides .....

17a. Wie hoch waren die Ausgaben, die dadurch für Ihren Haushalt entstanden sind?

Euro

18. Hat es im letzten Jahr einen Eigentümerwechsel dieser Wohnung gegeben?

- Ja .....       Nein .....

Sie springen auf Frage 20!

19. Welcher Art war dieser Wechsel?

Ich bin / wir sind ...

- jetzt Eigentümer .....  und zwar durch ...
  - Kauf der Wohnung .....
  - Erbschaft/Schenkung/Überschreibung .....
- jetzt nicht mehr Eigentümer .....  und zwar wegen ...
  - Verkauf der Wohnung .....
  - Schenkung/Überschreibung/Sonstiges ....
- weiterhin Mieter, aber die Wohnung hat einen neuen Eigentümer .....

20. Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Kosten des Wohnens. Zunächst die Frage: Bewohnen Sie diese Wohnung als Hauptmieter, Untermieter oder Eigentümer?

- Hauptmieter .....    Bitte weiter mit Frage 21!
- Untermieter .....
- Eigentümer .....    Sie springen auf Frage 29!

## Nur an Mieter:

21. Handelt es sich um eine vom Eigentümer verbilligt überlassene Wohnung, z.B. vom Arbeitgeber oder von Verwandten oder wegen Hauswartstätigkeiten?

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

22. Handelt es sich um eine Sozialwohnung?

Ja, mit bestehender Sozialbindung .....   
Ja, aber mit abgelaufener Sozialbindung .....   
Nein .....


23. Wie hoch ist derzeit die monatliche Miete?

Euro                      Zahle keine Miete ....  ➔ **Sie springen auf Frage 28!**

24. Sind die Heizkosten (in der Regel einschließlich Warmwasser) im Mietpreis enthalten?

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

25. Wie hoch sind die durchschnittlichen Heizkosten (einschließlich Warmwasser) pro Monat?

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

Euro                      Weiß nicht .....

25a. Wie hoch sind die durchschnittlichen Stromkosten pro Monat?

Euro                      Weiß nicht .....

26. Sind in dem Mietpreis andere Umlagen enthalten, z.B. für Wasser, Müllabfuhr usw.?  
Wenn ja: in welcher Höhe?

Ja, ganz enthalten .....  ➔ und zwar  Euro im Monat      Weiß nicht ..   
Ja, teilweise enthalten ....   
Nein .....

27. Wenn Sie an vergleichbare Wohnungen denken, finden Sie Ihre Miete dann ...

– sehr günstig .....   
– günstig .....   
– angemessen .....   
– etwas zu hoch .....   
– viel zu hoch? .....

28. Wer oder welche Institution ist der Eigentümer der Wohnung?

Kommunale Wohnung .....   
Genossenschaftliche Wohnung .....   
Betriebs- / Werkswohnung .....   
Privater Eigentümer .....   
Weiß nicht .....

**Sie springen auf Frage 38!**



## Nur an Eigentümer:


29. Haben Sie für diese selbstgenutzte Wohnung / dieses selbstgenutzte Haus noch finanzielle Belastungen aus der Abzahlung von Hypotheken oder Bauspardarlehen?

Ja .....

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 31!

30. Wie hoch ist der monatliche Betrag für Tilgung und Zinsen, den Sie für dieses Darlehen zu leisten haben?

 Falls Beträge hier und in den folgenden Fragen nicht genau bekannt: **bitte schätzen!**

Tilgung und Zinsen .....  Euro pro Monat

31. Wie hoch waren die Instandhaltungskosten für diese Wohnung / dieses Haus, die Ihnen im letzten Kalenderjahr entstanden sind? .....

Euro im Jahr

32. Wie hoch waren die Heizkosten im letzten Kalenderjahr? .....

Euro im Jahr

32a. Wie hoch waren die Stromkosten im letzten Kalenderjahr? .....

Euro im Jahr

33. Und wie hoch waren im letzten Jahr die Kosten für Wasser, Müllabfuhr, Straßenreinigung usw.? .....

Euro im Jahr

34. Zahlen Sie Wohngeld, also Umlagekosten für die Hausverwaltung usw.?

Ja .....  und zwar  Euro pro Monat

Nein .....

35. Wenn Sie an eine vergleichbare Mietwohnung denken, finden Sie diese finanziellen Belastungen dann ...

- sehr günstig .....
- günstig .....
- angemessen .....
- etwas zu hoch .....
- viel zu hoch? .....

36. Und angenommen, Sie wohnen in dieser Wohnung / diesem Haus zur Miete: Wie hoch wären dann schätzungsweise die monatlichen Mietkosten ohne Heizung?

Etwa  Euro im Monat      Weiß nicht .....

37. Haben Sie im letzten Kalenderjahr staatliche Eigenheimzulage erhalten?

Wie hoch war der Förderbetrag im Jahr 2010?

Ja .....  ⇒  Euro im Jahr 2010

Nein .....

## Wieder an alle:

38. Haben Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied außer dieser Wohnung noch eine andere selbstgenutzte Wohnung, die von Ihnen zusätzlich oder im Urlaub bewohnt wird?

Ja .....

Nein .....  ➔

Sie springen auf Frage 38a!


Liegt diese Wohnung in ...

Westdeutschland ....  Ostdeutschland .....  Ausland .....

Welche Wohnung benutzen Sie überwiegend?

Diese hier .....  Die andere .....  Etwa gleich ....

38a Hatten Sie oder jemand anderer in Ihrem Haushalt letztes Jahr Einnahmen aus Vermietung oder Verpachtung von Grund- oder Hausbesitz?

 Gemeint sind tatsächliche Einnahmen, nicht der steuerliche Wert für Eigennutzung.

Ja .....

Nein .....  ➔

Sie springen auf Frage 42!

39. Wie hoch waren die Gesamteinnahmen aus Vermietung und Verpachtung im letzten Kalenderjahr ungefähr?

Bitte geben Sie den Bruttobetrag einschließlich Umlagezahlungen an. ....  Euro im Jahr 2010


40. Welche Ausgaben für die vermieteten oder verpachteten Objekte standen dem im letzten Kalenderjahr ungefähr gegenüber? Bitte geben Sie es getrennt an für

- Betriebs- und Instandhaltungskosten,
- Tilgungszahlungen und Zinsen für Hypotheken oder Bauspardarlehen.

Betriebs- und Instandhaltungskosten .....  Euro im Jahr 2010

Tilgung und Zinsen .....  Euro im Jahr 2010


41. Können Sie von diesen Ausgaben des letzten Jahres einen Teil steuerlich absetzen bzw. als Verlust geltend machen? Wenn ja, wie viel?

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

Ja .....  und zwar: .....  Euro für das Jahr 2010

Nein .....

42. Müssen Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied derzeit Rückzahlungen und Zinsen für Kredite leisten, die Sie für Anschaffungen oder sonstige Ausgaben aufgenommen haben?


 **Nicht** gemeint sind hier Tilgung und Zinsen für Hypotheken oder Bauspar-Darlehen, die Sie oben schon angegeben haben.

Ja .....

Nein .....  ➔

Sie springen auf Frage 45!

43. Wie hoch ist der monatliche Betrag der für die Rückzahlung dieser Kredite (einschließlich Zinsen) verwendet wird?

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

Kredit-Rückzahlung (einschließlich Zinsen) ....  Euro pro Monat

44. Ist die Rückzahlung dieser Kredite für Ihren Haushalt eher ...?

Eine schwere Belastung .....

Eine geringe Belastung .....

Kein Problem .....

45. Besaßen Sie oder andere Personen im Haushalt letztes Jahr eine oder mehrere der folgenden Wertanlagen?

- Sparbuch / Spargirokonto .....
- Bausparvertrag .....
- Lebensversicherung .....
- Festverzinsliche Wertpapiere (z.B. Sparbriefe, Pfandbriefe, Bundesschatzbriefe) .....
- Andere Wertpapiere (z.B. Aktien, Fonds, Anleihen, Optionscheine) .....
- Betriebsvermögen (eigenes Unternehmen, Beteiligungen am Unternehmen) .....

Nein, keine dieser Wertanlagen .....



Sie springen auf Frage 47!

**Können Sie daraus für das vergangene Jahr Verluste steuerlich geltend machen?**  
*Falls nicht genau bekannt: bitte schätzen!*

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

46. Wie hoch waren, alles in allem, die Einnahmen aus Zinsen, Dividenden und Gewinnen aus allen Ihren Wertanlagen im letzten Kalenderjahr?

Im letzten Jahr  Euro

*Falls nicht genau bekannt: bitte schätzen Sie den Betrag anhand dieser Liste:*

- unter 250 Euro .....
- 250 bis unter 1.000 Euro .....
- 1.000 bis unter 2.500 Euro .....
- 2.500 bis unter 5.000 Euro .....
- 5.000 bis unter 10.000 Euro .....
- 10.000 Euro und mehr .....

47. Haben Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied im letzten Jahr einen größeren Geldbetrag oder entsprechende Vermögenswerte (z.B. Immobilien, Auto) durch Erbschaft, als Geschenk oder als Lotteriegewinn erhalten?

Wir meinen nur Geldbeträge oder Sachwerte ab 500 EURO.

Ja .....

Nein .....

Sie springen auf Frage 49!

- und zwar durch:
- Erbschaft .....
  - Schenkung .....
  - Lotteriegewinn .....

48. Wie hoch war der Betrag oder der Wert ungefähr?

Euro

49. Haben Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied im letzten Kalenderjahr eine der folgenden staatlichen Leistungen erhalten?

			Anzahl Monate im Jahr 2010	Durchschnittlicher Betrag pro Monat	
Kindergeld	Ja .....	<input type="checkbox"/>	⇒ und zwar:	<input type="text"/>	ohne Zuschlag Euro
	Nein ...	<input type="checkbox"/>			
Kinderzuschlag (zusätzlich zum Kindergeld beantragte Leistung für Geringverdiener)	Ja .....	<input type="checkbox"/>	⇒ und zwar:	<input type="text"/>	Euro
	Nein ...	<input type="checkbox"/>			
Arbeitslosengeld II einschließlich Sozialgeld und Unterkunftskosten	Ja .....	<input type="checkbox"/>	⇒ und zwar:	<input type="text"/>	Euro
	Nein ...	<input type="checkbox"/>			
Leistungen der Pflegeversicherung	Ja .....	<input type="checkbox"/>	⇒ und zwar:	<input type="text"/>	Euro
	Nein ...	<input type="checkbox"/>			
Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt / Hilfe in besonderen Lebenslagen	Ja .....	<input type="checkbox"/>	⇒ und zwar:	<input type="text"/>	Euro
	Nein ...	<input type="checkbox"/>			
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	Ja .....	<input type="checkbox"/>	⇒ und zwar:	<input type="text"/>	Euro
	Nein ...	<input type="checkbox"/>			
Wohngeld oder Lastenzuschuss (falls nicht in ALG II / Sozialhilfe enthalten)	Ja .....	<input type="checkbox"/>	⇒ und zwar:	<input type="text"/>	Euro
	Nein ...	<input type="checkbox"/>			

50. Und wie ist das heute? Erhalten Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied derzeit eine der folgenden staatlichen Leistungen?

				Betrag pro Monat	
Kindergeld	Ja .....	<input type="checkbox"/>	⇒ und zwar:	<input type="text"/>	ohne Zuschlag Euro für <input type="text"/> Kinder
	Nein ...	<input type="checkbox"/>			
Kinderzuschlag (zusätzlich zum Kindergeld beantragte Leistung für Geringverdiener)	Ja .....	<input type="checkbox"/>	⇒ und zwar:	<input type="text"/>	Euro
	Nein ...	<input type="checkbox"/>			
Arbeitslosengeld II einschließlich Sozialgeld und Unterkunftskosten	Ja .....	<input type="checkbox"/>	⇒ und zwar:	<input type="text"/>	Euro
	Nein ...	<input type="checkbox"/>			
Leistungen der Pflegeversicherung	Ja .....	<input type="checkbox"/>	⇒ und zwar:	<input type="text"/>	Euro
	Nein ...	<input type="checkbox"/>			
Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt / Hilfe in besonderen Lebenslagen	Ja .....	<input type="checkbox"/>	⇒ und zwar:	<input type="text"/>	Euro
	Nein ...	<input type="checkbox"/>			
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	Ja .....	<input type="checkbox"/>	⇒ und zwar:	<input type="text"/>	Euro
	Nein ...	<input type="checkbox"/>			
Wohngeld oder Lastenzuschuss (falls nicht in ALG II / Sozialhilfe enthalten)	Ja .....	<input type="checkbox"/>	⇒ und zwar:	<input type="text"/>	Euro
	Nein ...	<input type="checkbox"/>			

**51. Wenn man mal alle Einkünfte zusammennimmt:**

**Wie hoch ist das monatliche Haushaltseinkommen aller Haushaltsmitglieder heute?**

*Bitte geben Sie den monatlichen Netto-Betrag an, also nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben. Regelmäßige Zahlungen wie Renten, Wohngeld, Kindergeld, BAföG, Unterhaltszahlungen usw. rechnen Sie bitte dazu!*

Falls nicht genau bekannt:  EURO im Monat  
Bitte schätzen Sie den monatlichen Betrag.....

**52. Bleibt Ihnen in der Regel monatlich ein gewisser Betrag übrig, den Sie sparen oder zurücklegen können, etwa für größere Anschaffungen, für Notlagen oder zur Vermögensbildung? Wenn ja, welcher Betrag etwa?**

Ja .....  und zwar etwa:  EURO im Monat  
Nein .....

**53. Können Sie die Miete bzw. Tilgung/Zinsen für Ihre Wohnung ohne Probleme zahlen?**

Ja .....   
Nein .....  Trifft nicht zu, zahle keine Miete bzw. zahle keine Tilgung/Zinsen.....

**54. Welchen Betrag kalkulieren Sie in der Woche oder im Monat für Lebensmitteleinkäufe ein, um sich und Ihre Familie im Haushalt zu versorgen?**

*Geben Sie bitte den durchschnittlichen Betrag entweder für eine normale Woche oder einen normalen Monat an, je nachdem, wie Ihnen die Beantwortung der Frage leichter fällt.*

Euro für Lebensmitteleinkäufe in einer normalen **Woche** oder  
 Euro für Lebensmitteleinkäufe in einem normalen **Monat**

**55. Welche der folgenden Punkte treffen für Ihren Haushalt zu?**

Wenn "Nein": **Hat das finanzielle oder andere Gründe?**

	Ja	Nein	Finanzielle Gründe	Andere Gründe
Es gibt einen Farbfernseher im Haushalt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt ein Telefon im Haushalt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt einen Internet-Anschluss im Haushalt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt ein Auto im Haushalt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Wohnung liegt in einem Haus, das in einem guten Zustand ist .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Haus liegt in einer guten Wohngegend .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe finanzielle Rücklagen für Notfälle .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache jedes Jahr eine mindestens einwöchige Urlaubsreise .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich lade mindestens einmal im Monat Freunde zum Essen zu mir ein .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich esse mindestens alle zwei Tage eine warme Mahlzeit mit Fleisch, Fisch oder Geflügel.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgenutzte Möbel, auch wenn sie noch funktionsfähig sind, werden durch neue ersetzt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Gibt es in Ihrem Haushalt ...?

56. Gibt es in Ihrem Haushalt jemand, der aus Alters- oder Krankheitsgründen oder wegen einer Behinderung dauernd hilfe- oder pflegebedürftig ist?

Ja .....

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 62!

57. Welche Person ist das und bei welchen der folgenden Tätigkeiten braucht sie Hilfe?

☞ Bitte Vornamen eintragen.  
Falls es mehr als eine hilfebedürftige Person im Haushalt gibt, tragen Sie bitte diejenige ein, die stärker hilfebedürftig ist.

Hilfebedürftige Person  
Vorname



Braucht Hilfe bei ...

Besorgungen und Erledigungen außer Haus .....

Haushaltsführung, Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken .....

Einfacheren Pflegetätigkeiten, z.B. Hilfe beim An- und Auskleiden, Waschen, Kämmen und Rasieren .....

Schwierigeren Pflegetätigkeiten, z.B. Hilfe beim Umbetten, Stuhlgang usw. ....

58. Erhält die hilfebedürftige Person Leistungen aus der Pflegeversicherung?

Ja .....  und zwar: Pflegestufe 1 ...  Pflegestufe 2 ...  Pflegestufe 3 ...

Nein .....

59. Von wem erhält die Person die benötigte Hilfe?

- Von: – Angehörigen im Haushalt .....  →
- öffentlicher / kirchlicher Gemeindegemeinschaft, Sozialhelfer .....
- privatem Pflegedienst .....
- Freunden / Bekannten .....
- Nachbarn .....
- Angehörigen außerhalb des Haushalts .....

Bitte Vornamen der Person im Haushalt eintragen, die die Hilfe vorwiegend leistet

Erhält diese Person dafür eine Bezahlung?

Ja .....

Nein .....

60. Gibt es außer dieser Person noch weitere Personen im Haushalt, die hilfe- oder pflegebedürftig sind?

Nein .....

Ja .....  und zwar:  weitere Person(en)

61. Entstehen durch die Hilfe oder Pflege regelmäßige Kosten?

Ja .....  und zwar:  Euro im Monat

Nein .....

62. Beschäftigen Sie in Ihrem Haushalt regelmäßig oder gelegentlich eine Putz- oder Haushaltshilfe?

Ja, regelmäßig .....

Ja, gelegentlich .....

Nein .....

Welche durchschnittlichen monatlichen Kosten entstehen Ihnen dadurch? .....

Euro im Monat

63. Gibt es in Ihrem Haushalt Kinder, die erst 1995 oder später geboren sind?

Ja .....

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 73!

64. In welchem Jahr sind diese Kinder geboren?

☞ Bitte geben Sie es getrennt für jedes Kind an, beginnend mit dem ältesten Kind, das 1995 oder danach geboren ist, und dann dem Alter nach, das jüngste Kind zuletzt.

Bitte eintragen: ☞ Vorname:

Geburtsjahr:

65. Welche Schule besucht das Kind derzeit?

Besucht <b>keine</b> Schule .....	<input type="checkbox"/> → Fr.68	<input type="checkbox"/> → Fr.68	<input type="checkbox"/> → Fr.68	<input type="checkbox"/> → Fr.68
Grundschule (inkl. Förderstufe) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauptschule .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realschule .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gymnasium .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesamtschule .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsschule .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Schule .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66. Besucht das Kind diese Schule meistens ganztags?

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

67. Wer ist der Träger dieser Schule?

Ist es ...

eine öffentliche Schule, z.B. staatlich .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine kirchliche Schule .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine gemeinnützige Schule, auch Freie Alternativschule .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine gewerbliche Privatschule .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68. Besucht das Kind derzeit eine Kinderkrippe, Kindergarten, Kindertageseinrichtung, Hort?

Nein, besucht **keine** dieser Einrichtungen .....

<input type="checkbox"/> → Fr.71	<input type="checkbox"/> → Fr.71	<input type="checkbox"/> → Fr.71	<input type="checkbox"/> → Fr.71
----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------	----------------------------------

Ja, und zwar, tatsächliche Stunden pro Tag .....

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

69. Wer ist der Träger dieser Einrichtung?

Ist es ...

eine öffentliche Einrichtung, z.B. städtischer Kindergarten, .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine kirchliche oder sonstige gemeinnützige Einrichtung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine private gemeinnützige Elterninitiative .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
eine betriebliche Einrichtung, z.B. betrieblicher Kindergarten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oder eine privat-gewerbliche Einrichtung, wie z.B. privater Kindergarten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vornamen der Kinder  
bitte übertragen: ➔

--	--	--	--

**70. Erhält das Kind, wenn Sie das wollen, mittags dort ein Essen?**

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

**71. Gibt es daneben noch Personen (ohne Haushaltsangehörige), die das Kind regelmäßig betreuen?**

Ja, Tagesmutter außerhalb des Haushalts .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, bezahlte Betreuungsperson kommt ins Haus .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, Verwandte .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, Freunde/Bekannte/Nachbarn .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


**72. Ist die Betreuung durch diese Person(en) kostenlos oder entstehen Ihnen dafür Kosten?**

Die Betreuung kostet monatlich Euro .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nein, keine Kosten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**73. Haben Sie oder eine andere Person in Ihrem Haushalt ein oder mehrere Tiere? Wenn ja, welche?**

Ja, Hund .....	<input type="checkbox"/>
Katze .....	<input type="checkbox"/>
Vogel .....	<input type="checkbox"/>
Fische .....	<input type="checkbox"/>
Pferd .....	<input type="checkbox"/>
Sonstige Haustiere .....	<input type="checkbox"/>
Nein .....	<input type="checkbox"/>

**74. Wie viele Bücher gibt es ungefähr bei Ihnen im Haushalt?**

 Zählen Sie bitte keine Zeitungen, Zeitschriften oder Schulbücher mit.  
Als Hinweis: ein Meter im Bücherregal umfasst ungefähr 50 Bücher.

unter 10 Bücher .....	<input type="checkbox"/>
10 bis unter 50 Bücher .....	<input type="checkbox"/>
50 bis unter 100 Bücher .....	<input type="checkbox"/>
100 bis unter 200 Bücher .....	<input type="checkbox"/>
200 bis unter 500 Bücher .....	<input type="checkbox"/>
500 bis unter 1.000 Bücher .....	<input type="checkbox"/>
1.000 Bücher und mehr .....	<input type="checkbox"/>

**Vielen Dank!**

Bitte vergessen Sie nicht, noch Ihren "Personenbogen" auszufüllen!



# Durchführung des Interviews

## 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 Interviewdauer:

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

Befragter brauchte zum Selbstausfüllen .....  Minuten

*(bitte erfragen)*

## C Sonstige Hinweise:

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte Durchführung  
des Interviews:

Tag

Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers

**Personenfragebogen für alle**

# Leben in Deutschland

Befragung 2011  
zur sozialen Lage  
der Haushalte

## Personenfragebogen für alle

Dieser Fragebogen richtet sich an die einzelnen Personen im Haushalt.

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

Darum bitten wir Sie herzlich,

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

Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen  
lt. Adressenprotokoll:

Nr. des Haushalts:

Person Nr.:

Vorname:

*Bitte in Druckbuchstaben*

# Wie wird's gemacht?

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, indem Sie

- in die weißen Kästchen ein Kreuz machen

Beispiel: **Geschlecht:** männlich.....   
weiblich .....

**MUSTER**


- in die etwas größeren weißen Felder Zahlen eintragen

Beispiel 1: **Miete** .....    Euro

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

- in die Balken Text schreiben


Beispiel: **Sonstiger Grund** .....   
und zwar:


Das  Zeichen steht vor Erläuterungen zu einzelnen Fragen.

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

Beispiel:

**Gibt es In Ihrem Haushalt Kinder?**

Ja .....   


Nein .....  

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

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

## Und noch eine Bitte:

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

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

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

# Ihre Lebenssituation heute

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

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

Wie zufrieden sind Sie ...

ganz und gar  
**unzufrieden**

ganz und gar  
**zufrieden**

– mit Ihrer Gesundheit?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrem Schlaf?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

*(falls Sie erwerbstätig sind)*

– mit Ihrer Arbeit?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

*(falls Sie im Haushalt tätig sind)*

– mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit dem Einkommen  
Ihres Haushalts?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrem persönlichen Einkommen?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrer Wohnung?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrer Freizeit?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

*(falls Sie Kinder im Vorschulalter haben)*

– mit den vorhandenen Möglichkeiten  
der Kinderbetreuung?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrem Familienleben?


0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– mit Ihrem Freundes- und  
Bekanntenkreis?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

**2. Wie sieht gegenwärtig Ihr normaler Alltag aus?**

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

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

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

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

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

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

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

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

Ja .....

Nein .....

5. Sind Sie zur Zeit im Mutterschutz oder in der gesetzlich geregelten "Elternzeit"?

Ja, Mutterschutz .....

Ja, Elternzeit .....

Nein .....

5a Nehmen Sie zur Zeit die gesetzlich geregelte Pflegezeit in Anspruch, um einen Angehörigen zu pflegen?

Ja .....

Nein .....

6. Sind Sie zur Zeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?

Ja .....

Nein .....

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

Ja .....

Nein .....

Sie springen auf Frage 9!



8. Was für eine Ausbildung oder Weiterbildung ist das?

**Allgemeinbildende Schule**

Hauptschule .....

Realschule .....

Gymnasium .....

Gesamtschule .....

Abendrealschule, Abendgymnasium .....

Fachoberschule .....

**Berufliche Ausbildung**

Berufgrundbildungsjahr,  
Berufsvorbereitungsjahr .....

Berufsschule ohne Lehre .....

Lehre .....

Berufsfachschule, Handelsschule .....

Schule des Gesundheitswesens .....

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

Beamtenausbildung .....

Sonstiges .....

und  
zwar:

**Hochschule**

Fachhochschule .....

Universität, sonstige Hochschule .....

Promotion .....

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

Falls ja, von welcher Stelle?

Nein .....

Ja, BAföG .....

Ja, Sonstiges .....

und  
zwar:

**Weiterbildung / Umschulung**

Berufliche Umschulung .....

Berufliche Fortbildung .....

Berufliche Rehabilitation .....

Allgemeine oder politische Weiterbildung ....

Sonstiges .....

und  
zwar:

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

 Rentner mit Arbeitsvertrag gelten hier als erwerbstätig.

- Voll erwerbstätig .....
- In Teilzeitbeschäftigung .....
- In betrieblicher Ausbildung / Lehre  
oder betrieblicher Umschulung .....
- Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig .....
- In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null .....
- Als Wehrpflichtiger beim Wehrdienst .....
- Zivildienstleistender / Freiwilliges soziales Jahr .....
- Nicht erwerbstätig .....

**Sie springen auf Frage 22!**

**Sie springen auf Frage 73!**

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

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

**Sie springen auf Frage 74!**

11. 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 .....

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

- Vollzeitbeschäftigung .....
- Teilzeitbeschäftigung .....
- Beides recht .....
- Weiß noch nicht .....

13. Wenn Sie jetzt eine Arbeit suchen würden:  
Ist oder wäre es für Sie leicht, schwierig oder praktisch unmöglich, eine geeignete Stelle zu finden?

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

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

Euro im Monat      Nicht zu sagen, kommt darauf an .....

**Sie springen auf Frage 16!**

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

Stunden pro Woche



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

Ja .....

Nein .....

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

Ja .....   
↓

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 19!

18. Haben Sie von Ihrem Arbeitsamt einen Vermittlungsgutschein ausgestellt bekommen, und wenn ja, in welcher Höhe?

Ja .....  → und zwar in Höhe von:  EURO

Nein .....

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

Geld verdienen .....

Andere Gründe .....

Beides gleichermaßen .....

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

Im bisherigen / erlernten Beruf .....

Etwas Neues machen .....

Egal .....

Trifft nicht zu, habe (noch) keinen Beruf .....

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

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

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

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

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

Das wird in den nächsten 2 Jahren

mit  
Sicherheit  
nicht  
eintreten

mit  
Sicherheit  
eintreten

Dass Sie ...

– eine bezahlte Beschäftigung aufnehmen? ..... =0 =10 =20 =30 =40 =50 =60 =70 =80 =90 =100

– sich selbständig machen bzw. freiberuflich tätig werden? ..... =0 =10 =20 =30 =40 =50 =60 =70 =80 =90 =100


– sich durch Lehrgänge / Kurse weiterqualifizieren oder fortbilden? ..... =0 =10 =20 =30 =40 =50 =60 =70 =80 =90 =100


Sie springen auf Frage 74!

# Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit

22. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2009 die Stelle gewechselt oder eine Arbeit neu aufgenommen?

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

Ja .....   


Nein .....  


**Sie springen auf Frage 28!**

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


2010, im Monat

2011, im Monat

24. Welche Art von beruflicher Veränderung war das?

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

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

Bin nach einer Unterbrechung jetzt wieder zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt .....  


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

Ja .....       Nein .....

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

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

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

Habe eine neue Tätigkeit als Selbständiger aufgenommen .....  

**Wurde die Aufnahme der Selbständigkeit durch eine öffentliche Förderung unterstützt?**

Ja, mit Gründungszuschuss, Einstiegsgeld .....

Ja, mit sonstigen Zuschüssen .....

Nein .....

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

Aktiv gesucht .....

Hat sich so ergeben .....

26. Wie haben Sie von dieser Stelle erfahren?

 Bitte nur **einen** Punkt ankreuzen!

Über das Arbeitsamt / Agentur für Arbeit .....

Suche über Job-Center / ARGE / Sozialamt .....

Suche über Personalserviceagentur (PSA) .....

Über eine private Stellenvermittlung .....

Über eine Stellenanzeige in der Zeitung .....

Über eine Stellenanzeige im Internet .....

Über Bekannte, Freunde, Angehörige .....

Bin zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt .....

Sonstiges bzw. nicht zutreffend .....


27. War das Arbeitsamt an der Vermittlung der Stelle beteiligt?

Ja, direkt .....

Ja, hat Vermittlungsgutschein für private Vermittlung ausgestellt .....   $\Rightarrow$  und zwar in Höhe von:  EURO

Nein .....

28. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

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

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

29. Entspricht diese Tätigkeit Ihrem erlernten Beruf?

Ja .....

Derzeit in Ausbildung .....

Nein .....

Habe keinen Beruf erlernt .....

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

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


31. Welche Art von Einarbeitung in diese Tätigkeit ist in der Regel erforderlich?

- Nur eine kurze Einweisung am Arbeitsplatz .....
- Eine längere Einarbeitung im Betrieb .....
- Der Besuch von besonderen Lehrgängen / Kursen .....

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

- Ja .....                       Nein .....

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

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

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!



34. Wie viele Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen etwa?

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

35. Gibt es in Ihrem Betrieb einen Betriebs- oder Personalrat?

- Ja .....                       Nein .....

36. Wird Ihre eigene Leistung regelmäßig in einem festgelegten Verfahren durch einen Vorgesetzten bewertet?

- Ja .....                       Nein .....   Sie springen auf Frage 38!
- 

37. Hat diese Leistungsbewertung Einfluss auf ...

- |  | Ja                       | Nein                     | Weiß nicht               |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - Ihr monatliches Bruttogehalt? .....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - eine jährliche Zulage oder Prämie? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - spätere Gehaltserhöhungen? .....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - mögliche Beförderungen? .....            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**38. Seit wann sind Sie bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber beschäftigt?**

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

Seit        
 Monat Jahr

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

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

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

Unbefristeten Arbeitsvertrag .....  Sie springen auf Frage 42!  
 Befristetes Arbeitsverhältnis .....   
 Trifft nicht zu / habe keinen Arbeitsvertrag .....

**41. Handelt es sich um eine ABM-Stelle oder eine gemeinnützige Arbeit (1-Euro-Job)?**

Ja, ABM-Stelle .....   
 Ja, gemeinnützige Arbeit (1-Euro-Job) .....   
 Nein .....

**42. 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**

(auch in der Landwirtschaft)

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

**Selbständige**

(einschl. mithelfende Familienangehörige)

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

**Auszubildende und Praktikanten**

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

**Angestellte**

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

**Beamte**

(einschl. Richter und Berufssoldaten)

Einfacher Dienst .....   
 Mittlerer Dienst .....   
 Gehobener Dienst .....   
 Höherer Dienst .....

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

Ja .....   
↓

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 46!

44. Wie viele Personen arbeiten nach Ihren Anweisungen?

Personen

45. In welcher Art von Führungsposition sind Sie?  
Sind Sie ...

- im Topmanagement (z.B. Vorstand, Geschäftsführung, Ressortleitung) .....
- im mittleren Management (z.B. Abteilungsleitung, Regionalleitung) .....
- im unteren Management (z.B. Gruppenleitung, Referatsleitung, Leitung einer kleineren Filiale / eines kleinen Betriebs) .....
- in einer hochqualifizierten Fachposition (z.B. Projektleitung) .....

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

Leicht .....

Schwierig .....

Praktisch unmöglich .....

47. Ist das Einkommen, das Sie in Ihrer jetzigen Stelle verdienen, aus Ihrer Sicht gerecht?

Ja .....  →

Sie springen auf Frage 50!

Nein .....   
↓

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

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

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

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


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

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

51. **Liegt Ihr derzeitiger Arbeitsplatz an Ihrem Wohnort?**

Ja .....  

**Sie springen auf Frage 53!**

Nein .....   


52. **Wie oft pendeln Sie von Ihrer Hauptwohnung zu Ihrem Arbeitsplatz?**

Täglich .....

Wöchentlich .....

Seltener .....

53. **Wie viele Kilometer ist Ihr Arbeitsplatz von Ihrer Wohnung entfernt?**

km      Nicht zu sagen, da wechselnder Arbeitsort .....

Arbeitsplatz und Wohnung sind im gleichen Haus  
bzw. auf dem gleichen Grundstück .....

54. **Wie viele Tage in der Woche arbeiten Sie in der Regel?**

Tage pro Woche

Trifft nicht zu, da ...

– Zahl der Tage nicht festgelegt .....

– wöchentlich wechselnde Zahl der Tage ....

55. **Und wie viele Stunden arbeiten Sie in der Regel pro Arbeitstag?**

,  Stunden

Wechselnd, unregelmäßig .....

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

Fester Beginn und festes Ende der täglichen Arbeitszeit .....

Von Betrieb festgelegte, teilweise wechselnde Arbeitszeiten pro Tag .....

Keine formelle Arbeitszeitregelung, lege Arbeitszeit selbst fest .....

Gleitzeit mit Arbeitszeitkonto und einer gewissen Selbstbestimmung  
über die tägliche Arbeitszeit in diesem Rahmen .....

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

Ja, Bereitschaftsdienst .....

Ja, Rufbereitschaft .....

Ja, Arbeit auf Abruf .....

Nein, nichts davon .....

58. Bitte geben Sie an, in welchem Maße Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

Stimme gar nicht zu    Stimme eher nicht zu    Stimme eher zu    Stimme voll zu

Beim Arbeiten komme ich leicht in Zeitdruck .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es passiert mir oft, dass ich schon beim Aufwachen an Arbeitsprobleme denke .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich nach Hause komme, fällt mir das Abschalten von der Arbeit sehr leicht .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Diejenigen, die mir am nächsten stehen sagen, dass ich mich für meinen Beruf zu sehr aufopfere .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Arbeit lässt mich selten los, das geht mir abends im Kopf rum .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich etwas verschiebe, was ich eigentlich heute tun müsste, kann ich nachts nicht schlafen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

59. Ich lese Ihnen Aussagen über mögliche berufliche Belastungen an Ihrem derzeitigen Arbeitsplatz vor. Bitte geben Sie an, ob der jeweilige Punkt bei Ihnen zutrifft und, falls ja, wie stark Sie das belastet.

Zutreffend?    Und wie stark belastet Sie das?  
 Nein    Ja    Gar nicht    Mäßig    Stark    Sehr stark

Aufgrund des hohen Arbeitsaufkommens besteht häufig großer Zeitdruck .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bei meiner Arbeit werde ich häufig unterbrochen und gestört .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Laufe der letzten beiden Jahre ist meine Arbeit immer mehr geworden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Aufstiegschancen in meinem Betrieb sind schlecht .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich erfahre – oder erwarte – eine Verschlechterung meiner Arbeitssituation .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein eigener Arbeitsplatz ist gefährdet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

60. Und wie ist es mit den folgenden Punkten? Bitte geben Sie an, ob das Jeweilige zutrifft und, falls nein, wie stark Sie das belastet.

Zutreffend?    Und wie stark belastet Sie das?  
 Ja    Nein    Gar nicht    Mäßig    Stark    Sehr stark

Ich erhalte von meinen Vorgesetzten die Anerkennung, die ich verdiene .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich die erfahrene Anerkennung für angemessen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen und Anstrengungen denke, halte ich meine persönlichen Chancen des beruflichen Fortkommens für angemessen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich an all die erbrachten Leistungen denke, halte ich mein Gehalt / meinen Lohn für angemessen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



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

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

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

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

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

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

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

,  Stunden pro Woche

Wenn unter 30 Stunden:

Wenn 30 Stunden und mehr

➔ Sie springen auf Frage 67!



65. Ist das eine geringfügige Beschäftigung nach der 400- bzw. 800-Euro-Regelung (Mini- bzw. Midi-Job)?

Ja, Mini-Job (bis 400 Euro) .....   
 Ja, Midi-Job (401 bis 800 Euro) .....   
 Nein .....

66. Ist das eine Teilzeitbeschäftigung nach dem Gesetz zur Elternteilzeit (Bundesarbeitszeitgesetz)?

Ja .....       Nein .....

67. Nehmen Sie zur Zeit eine der gesetzlichen Regelungen zur Altersteilzeit wahr?


Ja .....  ➔ und zwar: Reduzierte Arbeitszeit .....   
 Reduziertes Gehalt bei vorläufig unveränderter Arbeitszeit (Ansparphase) .....   
 Nein .....

68. 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

69. Kommt es vor, dass Sie Überstunden leisten?

Ja .....    
 

Nein .....

Trifft nicht zu, da Selbständiger .....

**Sie springen auf Frage 73!**

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

Ja .....   und zwar: mit Ausgleich bis zum Jahresende .....

Nein .....  mit kürzerer Ausgleichsfrist .....

mit längerer Ausgleichsfrist .....

71. Werden die Überstunden in der Regel abgefeiert oder bezahlt oder gar nicht abgegolten?

Abgefeiert .....

Teils / teils .....

Bezahlt .....

Gar nicht abgegolten .....


72. Wie war das im letzten Monat: Haben Sie da Überstunden geleistet? Wenn ja, wie viele?

Ja .....   und zwar:  Stunden, davon bezahlt: .....  Stunden

Nein .....

*Bitte "00" eintragen wenn unbezahlt!*

73. Wie hoch war Ihr Arbeitsverdienst im letzten Monat?

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

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

Bitte geben Sie nach Möglichkeit beides an:


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

Der Arbeitsverdienst betrug:          brutto              EURO

   netto              EURO

## Ab hier wieder an alle!

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

 Nicht gemeint ist die schon beschriebene Erwerbstätigkeit!

Mithelfender Familienangehöriger  
im eigenen Betrieb .....

Regelmäßige bezahlte Nebenerwerbstätigkeit .....

Gelegentliche Arbeiten gegen Entgelt .....

Nein,  
nichts davon .....



Sie springen auf Frage 80!

75. Was für eine bezahlte Tätigkeit ist das überwiegend?

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

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

Tage pro Monat

77. Wie viele Stunden durchschnittlich an diesen Tagen?

Stunden pro Tag

78. Und wie viele Monate im Jahr üben Sie Ihre Nebentätigkeit aus?

Monate im Jahr

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

EURO

80. Welche der im folgenden aufgeführten Einkünfte beziehen Sie persönlich derzeit?

 Bitte alle zutreffenden ankreuzen!

Für alle zutreffenden Einkünfte geben Sie bitte an, wie hoch derzeit der Betrag im Monat ist.

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

Einkünfte	Ja	Bruttobetrag pro Monat *)
Eigene Rente, Pension <i>Falls Sie mehrere haben: bitte zusammenrechnen! .....</i>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/> Euro
Witwenrente / -pension, Waisenrente <i>Falls Sie mehrere haben: bitte zusammenrechnen! .....</i>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/> Euro
Arbeitslosengeld .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/> Euro
Arbeitslosengeld II / Sozialgeld .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<b>Betrag bitte im Haushaltsfragebogen angeben!</b>
Unterhaltsgeld bei Fortbildung / Umschulung; Übergangsgeld .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/> Euro
Mutterschaftsgeld während des Mutterschutzes, Elterngeld, Erziehungsgeld .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/> Euro
Kindunterhalt .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/> Euro
Betreuungsunterhalt .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/> Euro
Nachehelicher Unterhalt, Trennungsunterhalt .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/> Euro
Unterhaltszahlung aus Unterhaltsvorschusskassen .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/> Euro
BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/> Euro
Wehrsold / Zivildienstvergütung .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/> Euro
Sonstige Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/> Euro
Nichts davon .....	<input type="checkbox"/>	

\*)  **Bruttobetrag heißt: vor Abzug eventueller Steuern oder Sozialversicherungsbeiträge. Dies ist hier nur von Bedeutung für Pensionen und eventuell für Betriebsrenten.**

# Was war im letzten Jahr?

81. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2009 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium beendet?

 Gemeint ist auch ein höherer akademischer Abschluss!

Ja .....



Nein .....  ➔

Sie springen auf Frage 85!

Wann war das?

2010, im Monat

2011, im Monat

82. Haben Sie diese Ausbildung mit einem Abschluss beendet?

Ja .....



Nein .....  ➔

Sie springen auf Frage 85!

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

Deutschland .....

In einem anderen Land .....

84. 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 .....

Promotion / Habilitation .....

Bitte Abschluss angeben:

Bitte zusätzlich Fachrichtung angeben:

**Beruflicher Ausbildungsabschluss**

Bezeichnung des Ausbildungsberufs:

Art der Ausbildung:

Lehre .....

Berufsfachschule, Handelsschule .....

Schule des Gesundheitswesens .....


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

Beamtenausbildung .....

Betriebliche Umschulung .....

Sonstiges, z.B. Fortbildungslehrgang .....

85. Sind Sie nach dem 31. Dezember 2009 aus einer beruflichen Tätigkeit bzw. einer Stelle, die Sie vorher gehabt haben, ausgeschieden?

 Hier ist auch Beurlaubung / Mutterschutz / Elternzeit gemeint!

Ja .....  

Nein .....  

Sie springen auf Frage 91!

86. Wann haben Sie bei ihrer letzten Stelle aufgehört zu arbeiten?

2010, im Monat

2011, im Monat

87. Wie lange waren Sie insgesamt in ihrer letzten Stelle beschäftigt?

Jahre      Monate

88. Auf welche Weise wurde diese Beschäftigung beendet?

 Bitte nur **einen** Punkt ankreuzen!

Wegen Betriebsstilllegung / Auflösung der Dienststelle .....

Durch eigene Kündigung .....

Durch Kündigung von Seiten des Arbeitgebers .....

Durch Auflösungsvertrag / im Einvernehmen .....


Befristete Beschäftigung oder Ausbildung war beendet .....

Erreichen der Altersgrenze / Rente / Pension .....

Beurlaubung / Mutterschutz / Elternzeit .....

Aufgabe der selbständigen Tätigkeit / des Geschäfts .....

89. Erhielten Sie vom Betrieb eine Abfindung?

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

Nein .....

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

Ja, neue Stelle in Aussicht .....

Ja, bereits neuen Arbeitsvertrag .....

Nein, hatte noch nichts .....


Habe keine neue Stelle gesucht .....

**91. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also das Jahr 2010.**

**Wir haben hier eine Art Kalender abgebildet.**

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

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

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

Ich war . . .	2 0 1 0											
	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
voll erwerbstätig (auch ABM oder SAM) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Kurzarbeit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teilzeitbeschäftigt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in einem Mini-Job (bis 400€) ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in betrieblicher Erstausbildung / Lehre .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Fortbildung, Umschulung oder beruflicher Weiterbildung ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbeitslos gemeldet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Rente / Pension oder Vorruhestand .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Mutterschutz / Erziehungsurlaub / Elternzeit ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auf der Schule / Hochschule / Fachschule .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wehrdienst / Wehrübung als Wehrpflichtiger .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zivildienst .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiwilliges soziales Jahr ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau / Hausmann .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; width: fit-content;">und zwar:</div>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>




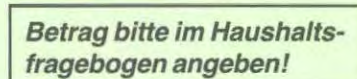

# Einkommen im Jahr 2010

92. Wir haben bereits nach Ihrem derzeitigen Einkommen gefragt.  
Bitte geben Sie noch ergänzend an, welche Einkommensarten Sie im vergangenen Kalenderjahr 2010 bezogen haben, sei es durchgehend das ganze Jahr oder nur in einzelnen Monaten.  
Sehen Sie dazu bitte die Liste der Einkünfte durch und kreuzen Sie alle zutreffenden an.

Für alle zutreffenden Einkommensarten geben Sie dann bitte an, wie viele Monate im Jahr 2010 Sie dieses Einkommen bezogen haben und wie hoch im Durchschnitt der monatliche Betrag war.

(Gemeint ist der Bruttobetrag, also vor Abzug eventueller Steuern und Sozialversicherungsbeiträge).

 Bitte beantworten Sie zuerst alle Fragen auf dieser Seite und, falls zutreffend, erst danach die Zusatzfragen.

Einkünfte	Bezogen in 2010	Monate in 2010	Bruttobetrag pro Monat in Euro	
Lohn / Gehalt als Arbeitnehmer (einschl. Ausbildungsvergütung, Altersteilzeitbezüge, Lohnfortzahlung) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	 <b>Zusatz- fragen 93 - 95</b>
Einkommen aus selbständiger / freiberuflicher Tätigkeit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Einkommen aus Nebenerwerbstätigkeit, Nebenverdienste .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Eigene Rente, Pension .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	 <b>Zusatzfrage 96</b>
Witwenrente / -pension, Waisenrente .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	 <b>Zusatzfrage 96</b>
Arbeitslosengeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Arbeitslosengeld II / Sozialgeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	 <b>Betrag bitte im Haushalts- fragebogen angeben!</b>
Unterhaltsgeld bei Fortbildung / Umschulung; Übergangsgeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Mutterschaftsgeld während des Mutter- schutzes, Elterngeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Wehrsold / Zivildienstvergütung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Gesetzlicher Ehegattenunterhalt, Kindes- unterhalt, Betreuungsunterhalt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Unterhaltszahlung aus Unterhalts- vorschusskassen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Sonstige Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Hatte 2010 <b>überhaupt keine</b> Einkünfte der genannten Art .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	 <b>Sie springen auf Frage 97!</b>



### Zusatzfragen nur für Arbeitnehmer

93. Haben Sie letztes Jahr (2010) von Ihrem Arbeitgeber eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Bruttobetrag an.

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

94. Haben Sie letztes Jahr (2010) Fahrtgeld oder Zuschüsse für den öffentlichen Nahverkehr, z.B. Jobticket, erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Betrag an.


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

95. Haben Sie letztes Jahr (2010) Kurzarbeitergeld bekommen? Wenn ja, für wie viele Wochen?

- Ja, Kurzarbeitergeld ....  und zwar für:  Wochen
- Nein .....

### Zusatzfragen nur für Rentner / Pensionäre

96. Von wem wird die Rente / Pension gezahlt und wie hoch waren die monatlichen Beträge 2010?

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

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

# Gesundheit und Krankheit

97. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

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

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

*Bitte nur ganze Stunden angeben.*

Normaler Werktag .....  Stunden    Normale Nacht am Wochenende ...  Stunden

99. Sind Sie seit zumindest einem halben Jahr durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?

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

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

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

101. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

- Ja .....   → Wie hoch ist Ihre Erwerbsminderung oder Schwerbehinderung nach der letzten Feststellung? .....  %
- Nein .....

102. Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ärzte aufgesucht?

Wenn ja, geben Sie bitte an wie häufig.

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

103. Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr?  
Wurden Sie 2010 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

Ja .....

Nein .....

Sie springen auf Frage 105!

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

Nächte

Und wie oft mussten Sie dafür im Jahr 2010 ins Krankenhaus?

mal

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

Ja, einmal .....

Ja, mehrmals .....

Nein .....

Trifft nicht zu,  
war 2010 nicht erwerbstätig ...

Sie springen auf Frage 107!

106. Einmal abgesehen von eigener Krankheit oder Urlaub:  
Haben Sie im Jahr 2010 aus anderen, persönlichen Gründen nicht gearbeitet?

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

Ja, wegen Krankheit des Kindes ....  und zwar:  Tage

Ja, aus anderen Gründen .....  und zwar:  Tage

Nein .....

107. Nun zum Thema Krankenversicherung. Vorab die Frage:  
Haben Sie Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge für Angehörige des öffentlichen Dienstes?

Ja .....

Nein .....

108. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2009 die Krankenkasse gewechselt?

Ja .....

Nein .....

109. Wie sind Sie krankenversichert:  
Sind Sie in einer gesetzlichen Krankenversicherung oder ausschließlich privat versichert?

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

Welche Kassen z.B. zur "gesetzlichen Krankenversicherung" gehören, zeigt die folgende Frage 110.

In einer gesetzlichen  
Krankenversicherung .....

Ausschließlich  
privat versichert .....

Sie springen auf Frage 116!

110. Welche Krankenversicherung ist das?

AOK .....  DAK .....  IKK / BIG .....  Knappschaft ..

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

Sonstige Betriebskrankenkasse ..

Sonstige .....

**111. Sind Sie persönlich in dieser Krankenkasse ...**

- beitragszahlendes Pflichtmitglied .....
- beitragszahlendes freiwilliges Mitglied .....
- mitversichertes Familienmitglied .....
- versichert als Rentner / Arbeitsloser /  
Student / Wehr- oder Zivildienstleistender? .....

**112. Die gesetzlichen Krankenkassen können neben dem Krankenversicherungsbeitrag auch Zusatzbeiträge erheben bzw. Prämien auszahlen.  
Zahlen Sie bereits einen solchen Zusatzbeitrag oder erhalten eine solche Prämie?**

- Ja, zahle bereits einen Zusatzbeitrag .....
- Ja, erhalte bereits eine Prämie .....
- Nein .....

⇒ **Würden Sie Ihre Krankenkasse wechseln, wenn diese einen Zusatzbeitrag erheben würde?**  
Ja .....       Nein .....

**113. Haben Sie eine private Zusatzkrankenversicherung?**

Ja .....   
↓

Nein .....  ⇒

**Sie springen auf Frage 121!**

**114. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?**

Euro pro Monat

Weiß nicht ....

**115. Welche der folgenden Leistungen sind über die Zusatzkrankenversicherung abgedeckt?**

☞ Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

- Krankenhausbehandlung .....
- Zahnersatz .....
- Heil- und Hilfsmittel (z.B. Brillen) .....
- Auslandsaufenthalt .....
- Sonstiges .....

Weiß nicht .....

**116. Wer ist in Ihrer privaten Krankenversicherung der Versicherungsnehmer:  
ein anderes Familienmitglied oder Sie selbst?**

Anderes Familienmitglied .....  ⇒

**Sie springen auf Frage 121!**

Selbst .....   
↓

**117. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?**

Euro pro Monat

Weiß nicht ....

**118. Sind damit nur Sie selbst oder noch weitere Personen versichert?**

Nur selbst .....

Außer mir noch weitere .....  Personen  
Anzahl

119. Handelt es sich um eine Krankenversicherung mit Selbstbeteiligung?

Ja .....

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 121

120. Welche Form der Selbstbeteiligung haben Sie?

Prozentual in Höhe von .....  %

Pauschal in Höhe von ...  Euro

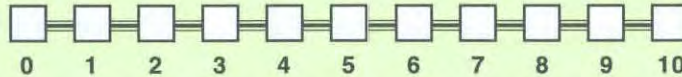
121. Wie schätzen Sie sich persönlich ein:

Sind Sie im allgemeinen ein risikobereiter Mensch oder versuchen Sie, Risiken zu vermeiden?

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

Gar nicht  
risikobereit

Sehr  
risikobereit



122. Gehören Sie einer Kirche oder Religionsgemeinschaft an?

Wenn ja, sind Sie ...

- katholisch .....

- evangelisch .....

- Mitglied einer anderen christlichen  
Religionsgemeinschaft .....

- Mitglied einer islamischen Religionsgemeinschaft .....

- Mitglied einer anderen Religionsgemeinschaft? .....  →

Nein, konfessionslos .....

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

Ja      Nein

- in einer Gewerkschaft? .....  .....

- in einem Berufsverband? .....  .....

- im Betriebs- oder Personalrat der Firma oder Behörde,  
in der Sie arbeiten? .....  .....


- in einer Gruppe oder Organisation, die sich für die Erhaltung  
und den Schutz von Umwelt und Natur einsetzt? .....  .....

- in einem Verein oder einer sonstigen Organisation? .....  .....

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

enge Freunde

125. Auf dieser Liste stehen Personen, die für Sie in irgendeiner Weise bedeutsam sein können. Wie ist es bei Ihnen, wenn es um folgende Dinge geht?

 Nennen Sie bitte jeweils bis zu fünf Personen von der Liste.

a) Mit wem teilen Sie persönliche Gedanken und Gefühle oder sprechen über Dinge, die Sie nicht jedem erzählen würden?

Kennziffer:

Mit niemand .....

b) (Nur an Personen unter 65 Jahren)

Wer unterstützt Sie in Ihrem beruflichen Fortkommen oder Ihrer Ausbildung und hilft Ihnen, dass Sie vorankommen?

Kennziffer:

Niemand .....

c) Nur einmal hypothetisch gefragt: Wie wäre es bei einer langfristigen Pflegebedürftigkeit, z.B. nach einem schweren Unfall:

Wen würden Sie um Hilfe bitten?

Kennziffer:

Niemand .....

d) Mit wem haben Sie gelegentlich Streit oder Konflikte, die belastend für Sie sind?

Kennziffer:

Mit niemand .....

e) Wer kann Ihnen auch mal unangenehme Wahrheiten sagen?

Kennziffer:

Niemand .....

Kennziffer



**Ehe, Partnerschaft**

01 (Ehe-)Partner, (Ehe-)Partnerin

02 ehemaliger (Ehe-)Partner, ehemalige (Ehe-)Partnerin

**Familie**

03 Mutter

04 Vater

05 Stiefmutter oder Pflegemutter

06 Stiefvater oder Pflegevater

07 Schwiegermutter

08 Schwiegervater

09 Tochter

10 Sohn

11 Schwester

12 Bruder

13 Großmutter

14 Großvater

15 Enkel

16 Tante / Nichte

17 Onkel / Nefte

18 andere weibliche Verwandte

19 andere männliche Verwandte

**Andere Personen (Freunde / Bekannte)**

20 Kollegen von der Arbeit

21 Vorgesetzte im Betrieb

22 Personen aus Schule / Ausbildung / Studium

23 Personen aus der Nachbarschaft

24 Personen aus Verein oder Freizeitaktivitäten

25 bezahlte Helfer, ambulanter Dienst, Sozialhelfer

26 Andere Person(en)

126. Nun eine Frage zu Ihrem Bekannten- und Freundeskreis:  
Denken Sie bitte an drei Personen außerhalb Ihres Haushalts, die für Sie persönlich wichtig sind.  
Es kann sich dabei sowohl um Verwandte als auch um Nicht-Verwandte handeln.

Sagen Sie uns bitte zur ersten, zur zweiten und zur dritten Person:

	Erste Person	Zweite Person	Dritte Person
a) Ist er oder sie mit Ihnen verwandt? .....	Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
nein .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Ist er oder sie ... ..	männlich <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
weiblich ... ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Wie alt ist er oder sie? ☞ Wenn Sie es nicht genau wissen, bitte schätzen! .....	Jahre ... <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) Welche Nationalität oder Herkunft hat er oder sie?			
Ist aus den alten Bundesländern .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist aus den neuen Bundesländern .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist aus einem anderen Land oder Ausländer .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kommen Sie selbst aus demselben Land? .....	Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Ist er oder sie ...			
– in Vollzeit erwerbstätig? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– in Teilzeit erwerbstätig? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– arbeitslos gemeldet? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– in Schule / Studium / Ausbildung? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– in Rente / Pension? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Sonstiges? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Welchen höchsten Bildungsabschluss hat er oder sie?			
Keinen Abschluss .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volks- / Hauptschulabschluss (DDR: 8. Klasse) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittlere Reife, Realschulabschluss (DDR: 10. Klasse) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abitur / Hochschulreife (DDR: EOS) / Fachhochschulreife .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

127. Und nun zu Ihrem engeren wie weiteren Familienkreis.

Welche der folgenden Verwandten haben Sie?

Für diese Personen geben Sie bitte die Anzahl an und zusätzlich, ob sie in Ihrem Haushalt leben bzw. wie weit entfernt sie wohnen.

☞ Wenn es mehrere Personen der jeweiligen Kategorie gibt, geben Sie den Ort nur für die nächstwohnende Person an.

	Ja, vorhanden		Kennziffer lt. Liste eintragen
(Ehe-) Partner .....	<input type="checkbox"/> ➔		lebt wo: <input type="text"/>
ehemaliger (Ehe-) Partner .....	<input type="checkbox"/> ➔	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Mutter .....	<input type="checkbox"/> ➔		lebt wo: <input type="text"/>
Vater .....	<input type="checkbox"/> ➔		lebt wo: <input type="text"/>
Stiefmutter oder Pflegemutter .....	<input type="checkbox"/> ➔		lebt wo: <input type="text"/>
Stiefvater oder Pflegevater .....	<input type="checkbox"/> ➔		lebt wo: <input type="text"/>
Tochter / Töchter .....	<input type="checkbox"/> ➔	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Sohn / Söhne .....	<input type="checkbox"/> ➔	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Schwester / Schwestern (auch Halbgeschwister) .....	<input type="checkbox"/> ➔	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Bruder / Brüder (auch Halbgeschwister) .....	<input type="checkbox"/> ➔	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Großmutter .....	<input type="checkbox"/> ➔	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Großvater .....	<input type="checkbox"/> ➔	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Enkel .....	<input type="checkbox"/> ➔	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Tante / Nichte .....	<input type="checkbox"/> ➔	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Onkel / Neffe .....	<input type="checkbox"/> ➔	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>
Sonstige Verwandte, mit denen Sie näheren Kontakt haben .....	<input type="checkbox"/> ➔	Anzahl: <input type="text"/>	lebt wo: <input type="text"/>



**Liste**

**Wo lebt diese Person?**

**Kenn-  
ziffer:**

Hier im selben Haushalt

Hier im selben Haus

In der Nachbarschaft

Im gleichen Ort, aber mehr als 15 Minuten Fußweg

In einem anderen Ort, aber innerhalb 1 Stunde erreichbar

Weiter entfernt (aber in Deutschland)

Im Ausland



# Einstellungen und Meinungen

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

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

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

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

Ja .....

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 131!



130. Welcher Partei neigen Sie zu?

- SPD .....
- CDU .....
- CSU .....
- FDP .....
- Bündnis 90 / Die Grünen ...
- Die Linke .....
- DVU / Republikaner / NPD
- Andere .....



Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

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

und  
zwar:

131. 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 die Stabilität der Finanzmärkte .....                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um Ihre Gesundheit .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um den Schutz der Umwelt .....                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um die Folgen des Klimawandels .....                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Um die Erhaltung des Friedens .....                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Über den globalen Terrorismus .....                             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Über die Entwicklung der Kriminalität in Deutschland .....      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Über die Zuwanderung nach Deutschland .....                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Über Ausländerfeindlichkeit und Fremdenhass in Deutschland .... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Über die Einführung des Euro statt der D-Mark .....             | <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:

# Familiäre Situation und Herkunft

## 132. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich .....

Weiblich .....

Geburtsjahr:

## 133. Wie ist Ihr Familienstand?

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend .....

Eingetragene Partnerschaft zusammenlebend ....

Verheiratet, dauernd getrennt lebend .....

Eingetragene Partnerschaft getrennt lebend .....

Ledig .....

Geschieden / eingetragene Partnerschaft aufgehoben .....

Verwitwet / Lebenspartner/-in aus eingetragener Partnerschaft verstorben .....

Sie springen auf Frage 135!

## 134. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

Ja .....

Nein .....

Sie springen auf Frage 135!

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

Ja .....

Bitte Vornamen eintragen:

Nein .....

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

Nein .....

Ja .....

Sie springen auf Frage 138!

## 136. Wie ist das bei Ihnen persönlich?

### Wie gut können Sie die deutsche Sprache?

### Wie gut können Sie die Sprache Ihres Herkunftslandes bzw. die Sprache Ihrer Eltern?

Sprechen Schreiben Lesen

Sprechen Schreiben Lesen

Sehr gut .....    .....

Gut .....    .....

Es geht .....    .....

Eher schlecht .....    .....

Gar nicht .....    .....

## 137. Sprechen Sie hier in Deutschland ...

– überwiegend deutsch .....

– überwiegend die Sprache Ihres Herkunftslandes bzw. die Sprache Ihrer Eltern .....

– oder teils - teils? .....

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

138. Haben Sie in den letzten 12 Monaten ...
- |   | Ja                       | Nein                     |
|---|--------------------------|--------------------------|
| – Personen deutscher Herkunft in deren Wohnung besucht? .....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Personen ausländischer Herkunft in deren Wohnung besucht? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

139. Wurden Sie in den letzten 12 Monaten in Ihrer eigenen Wohnung ...
- |  | Ja                       | Nein                     |
|--|--------------------------|--------------------------|
| – von Personen deutscher Herkunft besucht? .....     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – von Personen ausländischer Herkunft besucht? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

140. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja .....

Nein .....

**Sie springen auf Frage 143!**

141. Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?

Ja .....

und zwar:

Nein .....

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

Seit Geburt .....

**Sie springen auf Frage 148!**

Erst später erworben .....

**Sie springen auf Frage 145!**

143. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? Bitte eintragen:

144. Sind Sie in Deutschland geboren?

Ja .....

Nein .....

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

Häufig .....

Selten .....

Nie .....

146. Möchten Sie für immer in Deutschland bleiben?

Ja .....

**Sie springen auf Frage 148!**

Nein .....

147. Wie lange wollen Sie in Deutschland bleiben?

Höchstens noch ein Jahr .....

Noch einige Jahre .....

Wie viele Jahre?

Jahre

Weiß nicht

148. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 2010, Zahlungen oder finanzielle Unterstützungen an Verwandte oder sonstige Personen außerhalb dieses Haushalts geleistet?

Zutreffendes bitte ankreuzen!

		Wie hoch war der Betrag im Jahr 2010 insgesamt etwa?	Euro	Wo lebt der Empfänger?	
				Deutschland	Ausland
An Ihre Eltern / Schwiegereltern .....	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Ihre Kinder (auch Schwiegersohn / -tochter) .....	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Ehepartner / geschiedenen Ehepartner .....	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An sonstige Verwandte .....	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An nicht verwandte Personen .....	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, habe <b>keine</b> Zahlungen dieser Art geleistet .....					

149. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 2010, Zahlungen oder finanzielle Unterstützungen von Verwandten oder sonstigen Personen außerhalb dieses Haushalts erhalten?

Zutreffendes bitte ankreuzen!

		Wie hoch war der Betrag im Jahr 2010 insgesamt etwa?	Euro	Wo lebt der Geber der Unterstützung?	
				Deutschland	Ausland
Von Ihren Eltern / Schwiegereltern .....	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von Ihren Kindern (auch Schwiegersohn / -tochter) .....	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vom Ehepartner / geschiedenen Ehepartner .....	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von sonstigen Verwandten .....	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von nicht verwandten Personen .....	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, habe <b>keine</b> Zahlungen dieser Art erhalten .....					

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

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

151. Hat sich an Ihrer familiären Situation nach dem 31.12.2009 etwas verändert?  
Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft, und wenn ja, wann das war.

	Ja	2011 im Monat	2010 im Monat
Habe neuen Partner / Partnerin kennengelernt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Habe geheiratet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bin mit Partner / Partnerin zusammengezogen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind wurde geboren .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind kam in den Haushalt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sohn / Tochter hat den Haushalt verlassen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Habe mich von Ehepartner / Lebenspartner getrennt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wurde geschieden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ehepartner / Lebenspartner ist verstorben .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vater ist verstorben .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mutter ist verstorben .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind ist verstorben .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Andere Person, die hier im Haushalt lebte, ist verstorben .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstige familiäre Veränderung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
und zwar: <input type="text"/>			
Nein, nichts davon .....	<input type="checkbox"/>		

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

152. 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**

Und was glauben Sie, wie wird es wohl in fünf Jahren 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!**

# Durchführung des Interviews

## 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 Interviewdauer:

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

Befragter brauchte zum Selbstausfüllen .....  Minuten

*(bitte erfragen)*

## C Sonstige Hinweise:

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte Durchführung  
des Interviews:

Tag

Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers

**Zusatzfragebogen „Jugend“**

# Leben in Deutschland

Befragung 2011  
zur sozialen Lage  
der Haushalte

## Jugendfragebogen

Dieser Fragebogen richtet sich an Personen im Haushalt, die **1994 geboren** sind und **erstmalig** persönlich an der Befragung teilnehmen.

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

Darum bitten wir Sie herzlich,

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

**Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen  
lt. Adressenprotokoll:**

Nr. des Haushalts:

Person Nr.:

Vorname:

*Bitte in Druckbuchstaben*



# Wie wird's gemacht?

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, indem Sie

- in die weißen Kästchen ein Kreuz machen

Beispiel: **Geschlecht:** männlich.....   
weiblich .....

MUSTER


- in die etwas größeren weißen Felder Zahlen eintragen

Beispiel 1: **Miete** .....    Euro

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

- in die Balken Text schreiben

Beispiel: **Sonstiger Grund** .....   
und zwar: **Berufswechsel**


Das  Zeichen steht vor Erläuterungen zu einzelnen Fragen.

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

Beispiel:

**Gibt es in Ihrem Haushalt Kinder?**

Ja .....   


Nein .....   **Sie springen auf Frage . . . !**

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

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

## Und noch eine Bitte:

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

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

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

# Wohnen

1. Wohnen Sie gegenwärtig im elterlichen Haushalt?

Ja .....   
↓

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 4!

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

Ja, eigenes Zimmer .....

Nein, teile Zimmer mit jemand .....

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

Ja .....

Nein .....

# Jobs und Geld

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

Ja .....   
↓

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 6!


5. Verdienen Sie das Geld ...

– als Auszubildender oder Praktikant .....

– als Erwerbstätiger ("hauptberuflich") .....

– oder durch "Jobben" (nebenberuflich)? ....

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

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

Ja .....   
↓

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 9!

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

Im Alter von   Jahren

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

Aus Interesse an der Tätigkeit .....

Nur um ein paar Euro hinzuzuverdienen .....

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

9. Wie ist das heute:

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

Ja .....    
 


Nein .....  


Sie springen auf Frage 11!

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

Pro Woche  Euro **oder** pro Monat  Euro

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

Ja, gelegentlich .....    
 Ja, regelmäßig .....    
 

Nein .....  

Sie springen auf Frage 12!


Wie viel sparen Sie ungefähr pro Monat?

Ungefähr  Euro pro Monat

Nicht zu sagen, ganz unregelmäßig .....


## Beziehungen

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

 Bitte ein Kreuz pro Zeile!


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

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

 Bitte ein Kreuz pro Zeile!

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

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

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

Wie häufig kommt es vor, ...		Sehr häufig	Häufig	Manchmal	Selten	Nie
dass Ihre Eltern mit Ihnen über Dinge sprechen, die <u>Sie</u> tun oder erlebt haben?	Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass Ihre Eltern Dinge ansprechen, die <u>Sie</u> ärgern oder belasten?	Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass Ihre Eltern nach <u>Ihrer</u> Meinung fragen, bevor sie etwas entscheiden, das <u>Sie</u> betrifft?	Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass, wenn Sie etwas tun, was Ihre Eltern gut finden, Ihre Eltern Ihnen auch zeigen, dass sie sich darüber freuen?	Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass, wenn Sie und Ihre Eltern ein Problem miteinander haben, Sie dann gemeinsam eine Lösung finden können?	Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass Ihre Eltern Ihnen das Gefühl geben, dass sie Ihnen wirklich vertrauen?	Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass Ihre Eltern nach <u>Ihrer</u> Meinung fragen, bevor sie über Familienangelegenheiten entscheiden?	Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass Ihre Eltern Ihnen gegenüber Entscheidungen begründen?	Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
dass Ihre Eltern Ihnen zeigen, dass sie Sie wirklich lieben?	Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Freizeit und Sport

## 15. Wie häufig üben Sie die folgenden Freizeitbeschäftigungen aus?

Bitte ein Kreuz pro Zeile!

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

## 16. Üben Sie aktiv Musik aus, gemeint ist: Gesang oder Spielen eines Musikinstruments?

Ja .....    
 ↓

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 21!

## 17. Welche Art von Musik machen Sie überwiegend?

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

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

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

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

Mit  Jahren

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

Ja .....       Nein .....

21. Treiben Sie Sport?

Ja .....

Nein .....

Sie springen auf Frage 26!

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

Wichtigste Sportart:

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

Mit  Jahren

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

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

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

Ja .....

Nein .....

## Schule

26. Gehen Sie noch zur Schule?

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

Sie springen auf Frage 30!

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

Jahr

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

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

Bitte eintragen: Art der Schule

Bitte eintragen: Art des Abschlusses

29. Streben Sie in Zukunft noch einen Schulabschluss an?

Ja, vielleicht .....

Ja, sicher .....

Nein .....

**Sie springen auf Frage 31!**

30. Welchen höchsten Schulabschluss streben Sie an?

Hauptschulabschluss .....

Realschulabschluss / Mittlere Reife .....

Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule) .....

Abitur (Hochschulreife) .....

31. Welche Fremdsprachen haben Sie in der Schule gelernt?

Welches war Ihre erste Fremdsprache?

Und welches Ihre zweite, sofern Sie eine zweite Fremdsprache hatten?

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

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

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

Ja, längere Zeit .....

Nein .....

33. Haben Sie jemals eine Privatschule besucht?

Ja, derzeit .....

Ja, früher .....

Nein .....

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

Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

Ja, und zwar:

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

35. Wie zufrieden sind Sie selbst mit Ihren schulischen Leistungen, wie sie heute sind bzw. zuletzt waren?

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

Bin mit meinen ...	ganz und gar <b>unzufrieden</b>											ganz und gar <b>zufrieden</b>										
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
- schulischen Leistungen insgesamt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Leistungen in Deutsch .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Leistungen in Mathematik .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Leistungen in der ersten Fremdsprache ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

36. Hatten Sie nach Abschluss der Grundschule eine Haupt-, Realschul- oder eine Gymnasialempfehlung?

Hauptschulempfehlung .....

Realschulempfehlung .....

Gymnasialempfehlung .....

An unserer Schule gab es keine Empfehlung .....

37. Welche Note oder welche Punktzahl hatten Sie in Ihrem letzten Zeugnis in den folgenden drei Fächern?

	Deutsch	Mathematik	Erste Fremdsprache
Bitte tragen Sie das Zutreffende ein:			
Schulnote von 1 - 6 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
oder			
Punktzahl von 0 - 15 .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bitte zusätzlich angeben:			
<b>Falls Gesamtschule:</b>			
Niveau A, B, C .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Falls gymnasiale Oberstufe:</b>			
Grundkurs .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistungskurs .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Kursart .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

38. Haben Sie in Ihrer Schulzeit einmal eine Klasse wiederholt?

Ja .....

Nein .....  Sie springen auf Frage 40!

39. Welche Klasse haben Sie wiederholt?

Das erste Mal die  . Klasse

Falls zutreffend:

Das zweite Mal die  . Klasse



40. Haben Sie irgendwann einmal bezahlten Nachhilfeunterricht bekommen?

- Ja .....   
Nein .....

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

- Sehr stark .....   
Ziemlich stark .....   
Eher wenig .....   
Überhaupt nicht .....


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

- Ja, Vater und Mutter .....   
Ja, aber nur die Mutter .....   
Ja, aber nur der Vater .....   
Nein .....

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

- Ja, mit Vater und Mutter .....   
Ja, aber nur mit Mutter .....   
Ja, aber nur mit Vater .....   
Nein .....

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

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

- Regelmäßige Teilnahme am Elternabend .....   
Regelmäßige Besuche von Elternsprechtagen .....   
Aufsuchen des Lehrers / der Lehrerin auch außerhalb von Sprechtagen ....   
Engagement als Elternvertreter .....   
Nichts davon .....

45. Wenn Sie einmal an die Schulklasse denken, die Sie gegenwärtig besuchen oder zuletzt besucht haben:  
Wie viele Ihrer Mitschüler waren oder sind Ausländer bzw. sind nicht in Deutschland geboren?

- Alle .....   
Die meisten .....   
Etwa die Hälfte .....   
Etwa ein Viertel .....   
Weniger als ein Viertel .....   
Niemand .....

# Ausbildung und Berufspläne

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

Ja .....    
 ↓

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 48!

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

Bitte alles Zutreffende ankreuzen! Mehrfachnennungen möglich!

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

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

Ja, vielleicht .....    
 ↓   
 Ja, sicher .....    
 ↓

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 50!

49. Welchen der folgenden Ausbildungsabschlüsse streben Sie an?

Mehrere Nennungen möglich!

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

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

Im Alter von  Jahren

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

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

Ja, mit einiger Sicherheit .....   
 Ja, mit großer Sicherheit .....

Nein, ist noch offen ..  ➔

Sie springen auf Frage 54!

52. Welcher Beruf ist das?

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

*Bezeichnung eintragen!*

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

Sehr gut informiert.....

Eher gut informiert.....

Eher schlecht informiert .....

Sehr schlecht informiert .....

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

☞ Bitte ein Kreuz pro Zeile!

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

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

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

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

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

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


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

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

56. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?


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

57. Was ist Ihre Körpergröße in cm?

 Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

cm

58. Wieviel Kilogramm wiegen Sie gegenwärtig?


 Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

kg

# Zukunft

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

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

 Bitte ein Kreuz pro Zeile!

Wie wahrscheinlich ist es, dass Sie ...


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


# Ihre Herkunft

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jahr				Monat		

61. Sind Sie in Deutschland geboren?

Ja .....   Sie springen auf Frage 65!

Nein .....  

62. In welchem Land sind Sie geboren?

*Bitte heutige Bezeichnung eintragen!*


63. Wann sind Sie in die Bundesrepublik Deutschland zugezogen?


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

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

- Aussiedler, d.h. deutschstämmige Person aus osteuropäischen Staaten .....
- Deutscher, der längere Zeit im Ausland gelebt hat .....
- Bürger eines EU-Mitgliedstaates .....
- Asylbewerber oder Flüchtling .....
- Sonstiger Ausländer .....

65. Haben Sie heute die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja .....  


Nein .....   Sie springen auf Frage 68!

66. Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?

Ja .....   und zwar:

Nein .....  *Bitte eintragen*

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

Seit Geburt .....    
 Erst später erworben .....

*Sie springen auf Frage 70!*

68. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

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

Unbefristete Aufenthaltserlaubnis /  
 Aufenthaltsberechtigung .....

Befristete Aufenthaltserlaubnis .....

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

Nein .....  

Ja .....  

*Sie springen auf Frage 72!*

71. Wie ist das bei Ihnen persönlich?

Wie gut können Sie  
 die deutsche  
 Sprache?

Wie gut können Sie die Sprache  
 Ihres Herkunftslandes bzw.  
 die Sprache Ihrer Eltern?

Sprechen Schreiben Lesen

Sprechen Schreiben Lesen

Sehr gut .....  .....  .....  .....  .....  .....

Gut .....  .....  .....  .....  .....  .....

Es geht .....  .....  .....  .....  .....  .....

Eher schlecht .....  .....  .....  .....  .....  .....

Gar nicht .....  .....  .....  .....  .....  .....

# Kindheit und Elternhaus

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

- eine Großstadt .....
- eine mittlere Stadt .....
- eine Kleinstadt .....
- auf dem Lande .....

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

- Ja, immer noch .....
- Ja, wieder .....
- Nein .....

74. Haben oder hatten Sie Geschwister?

Falls ja: wie viele Brüder und wie viele Schwestern?

- Ja .....  ⇒ und zwar:  Brüder  Schwestern
- Nein .....

Ist eines davon Ihr Zwilling Bruder oder Ihre Zwillingsschwester?

- Ja, eineiig .....
- Ja, zweieiig .....
- Nein .....

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

Bitte auf ganze Jahre runden!

- Bei Ihren beiden (leiblichen) Eltern .....  Jahre
- Bei Ihrer Mutter allein (ohne Partner) .....  Jahre
- Bei Ihrer Mutter mit (neuem) Partner .....  Jahre
- Bei Ihrem Vater allein (ohne Partnerin) .....  Jahre
- Bei Ihrem Vater mit (neuer) Partnerin .....  Jahre
- Bei anderen Verwandten .....  Jahre
- Bei Pflegeeltern .....  Jahre
- Im Heim .....  Jahre
- Summe der Jahre (bitte prüfen!) .....  1 5 Jahre

(Hinweis:

Adoptiveltern gelten wie leibliche Eltern)

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

Ja, beide .....  →

Sie springen auf Frage 86!

Nur der Vater .....  →

Nur die Mutter .....  →

Die folgenden Fragen 77 – 85  
bitte nur für den Elternteil beantworten,  
der **nicht** hier im Haushalt lebt!

Nein, beide nicht .....  →

Die folgenden Fragen 77 – 85  
bitte getrennt für Vater **und** Mutter beantworten!



**Vater**  
sofern nicht  
im Haushalt  
lebend

**Mutter**  
sofern nicht  
im Haushalt  
lebend

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

Lebt hier am Ort .....  .....

Lebt woanders, und zwar:

- in den alten Bundesländern .....  .....
- in den neuen Bundesländern .....  .....
- in einem anderen Land, nicht in Deutschland .....  .....

Ist verstorben, und zwar im Jahr .....     .....

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

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

Ja .....  .....

Nein: Bitte Geburtsland angeben .....     .....

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

Ja .....  .....

Nein .....  .....

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

Keinen Schulabschluss .....  .....

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

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

Abitur / Hochschulreife (DDR: EOS) .....  .....

Anderen Schulabschluss .....  .....

Weiß nicht .....  .....

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

Ja, berufliche Ausbildung .....  .....

Ja, Hochschulstudium .....  .....

Nein, keine abgeschlossene Ausbildung .....  .....

Weiß nicht .....  .....

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

☞ Bitte **genaue Berufsbezeichnung** angeben:

Vater

Mutter

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

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

**Arbeiter (auch in der Landwirtschaft)**

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

**Angestellte**

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

**Beamte / Staatsverwaltung (einschl. Richter und Berufssoldaten)**

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

**Selbständige (einschl. mithelfende Familienangehörige)**

- Selbständige Landwirte: ..... ohne Beschäftigte .....  .....
- ..... mit Beschäftigten .....  .....
- Freie Berufe, selbständige Akademiker: ohne Beschäftigte .....  .....
- ..... mit Beschäftigten .....  .....
- Sonstige Selbständige: ..... ohne Beschäftigte .....  .....
- ..... mit Beschäftigten .....  .....
- Mithelfende Familienangehörige .....  .....
- War nie erwerbstätig** .....  .....

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

- Ja, und zwar: der katholischen Kirche .....  .....
- der evangelischen Kirche .....  .....
- einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft .....  .....
- einer islamischen Religionsgemeinschaft .....  .....
- einer anderen Religionsgemeinschaft .....  .....
- Nein, konfessionslos .....  .....

# Einstellungen und Meinungen


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

- Man braucht eine Partnerin / einen Partner .....
- Man kann allein genauso glücklich leben .....
- Man kann allein glücklicher leben .....
- Unentschieden / weiß nicht .....

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

- Man braucht eigene Kinder .....
- Man kann ohne Kind genauso glücklich leben .....
- Man kann ohne Kind glücklicher leben .....
- Unentschieden / weiß nicht .....

88. Wovon hängt es Ihrer Meinung nach in Deutschland tatsächlich ab, ob jemand Erfolg hat und sozial aufsteigt?  
Bitte geben Sie zu jeder der folgenden Aussagen an, in welchem Maße Sie ihr zustimmen.

 Bitte ein Kreuz pro Zeile!

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

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

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

**Gar nicht risikobereit**
**Sehr risikobereit**

0   1   2   3   4   5   6   7   8   9   10

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

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

**Stimme überhaupt nicht zu**
**Stimme voll zu**

		1	2	3	4	5	6	7
Wie mein Leben verläuft, hängt von mir selbst ab .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Vergleich mit anderen habe ich nicht das erreicht, was ich verdient hätte .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was man im Leben erreicht, ist in erster Linie eine Frage von Schicksal oder Glück .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache häufig die Erfahrung, dass andere über mein Leben bestimmen .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erfolg muss man sich hart erarbeiten .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich im Leben auf Schwierigkeiten stoße, zweifle ich oft an meinen Fähigkeiten .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Welche Möglichkeiten ich im Leben habe, wird von den sozialen Umständen bestimmt .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wichtiger als alle Anstrengungen sind die Fähigkeiten, die man mitbringt .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe wenig Kontrolle über die Dinge, die in meinem Leben passieren .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn man sich sozial oder politisch engagiert, kann man die sozialen Verhältnisse beeinflussen .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verzichte heute auf etwas, damit ich mir morgen mehr leisten kann .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Allgemeinen kann man den Menschen vertrauen .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heutzutage kann man sich auf niemanden mehr verlassen .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn man mit Fremden zu tun hat, ist es besser, vorsichtig zu sein, bevor man ihnen vertraut .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich will lieber heute meinen Spaß haben und denke dabei nicht an morgen .....		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Was für eine Persönlichkeit sind Sie?

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

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

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

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

Wie oft haben Sie sich ...	Sehr selten					Selten					Manchmal					Oft					Sehr oft				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
– ärgerlich gefühlt? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– ängstlich gefühlt? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– glücklich gefühlt? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– traurig gefühlt? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

Ja .....

Nein .....

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

Ja .....

Nein .....

95. Sind Sie zur Zeit beim Arbeitsamt arbeitslos gemeldet?

Ja .....

Nein .....

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

Sehr stark .....

Stark .....

Nicht so stark .....

Überhaupt nicht .....

97. Viele Leute neigen längere Zeit einer bestimmten Partei zu, obwohl sie auch ab und zu eine andere Partei wählen.

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

Ja .....

Nein .....

Sie springen auf Frage 99!

98. Welcher Partei neigen Sie zu?

SPD .....

CDU .....

CSU .....

FDP .....

Bündnis 90 / Die Grünen ...

Die Linke .....

DVU / Republikaner / NPD

Andere .....

Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

Sehr stark .....

Ziemlich stark .....

Mäßig .....

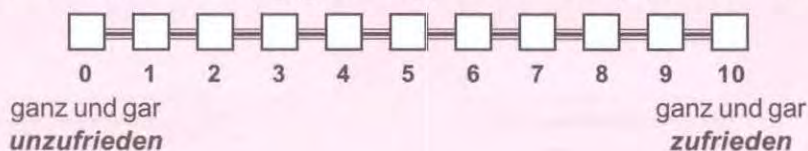
Ziemlich schwach .....

Sehr schwach .....

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

Antworten Sie bitte 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?



# Durchführung des Interviews

## 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 Interviewdauer:

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

Befragter brauchte zum Selbstausfüllen .....  Minuten

*(bitte erfragen)*

## C Waren beim Ausfüllen des Fragebogens weitere Personen anwesend?

Ja, Vater / Mutter .....

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

Nein .....

## D Sonstige Hinweise:

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte Durchführung  
des Interviews:

Tag

Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers

**Zusatzfragebogen „Lebenslauf“**



# Leben in Deutschland

Befragung 2011  
zur sozialen Lage  
der Haushalte

## Zusatzfragebogen: "Lebenslauf"

Dieser Fragebogen ergänzt die Angaben im grünen Personenfragebogen. Er enthält Informationen zur Person, die nur einmal erfragt werden.

**Achtung:**

Jugendliche, die **1994 geboren** sind, erhalten stattdessen den roten Jugendfragebogen.

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

Darum bitten wir Sie herzlich,

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

Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen  
lt. Adressenprotokoll:

Nr. des Haushalts:

Person Nr.:

Vorname:

Bitte in Druckbuchstaben

# Wie wird's gemacht?

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, indem Sie

- in die weißen Kästchen ein Kreuz machen

Beispiel: **Geschlecht:** männlich .....   
weiblich .....

MUSTER


- in die etwas größeren weißen Felder Zahlen eintragen

Beispiel 1: **Miete** .....    Euro

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

- in die Balken Text schreiben

Beispiel: **Sonstiger Grund** .....   
und zwar: **Berufswechsel**


Das  Zeichen steht vor Erläuterungen zu einzelnen Fragen.

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

Beispiel:

**Gibt es in Ihrem Haushalt Kinder?**

Ja .....   


Nein .....   **Sie springen auf Frage ... !**

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

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

## Und noch eine Bitte:

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

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

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


# Staatsangehörigkeit und Herkunft


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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Jahr				Monat	

2. Sind Sie in Deutschland geboren?

 Gemeint ist: Deutschland bzw. BRD oder DDR in den Staatsgrenzen zur Zeit Ihrer Geburt.

Ja .....   Sie springen auf Frage 16!

Nein .....   



3. In welchem Land sind Sie geboren?


Bitte heutige Bezeichnung eintragen!


4. Wann sind Sie in die Bundesrepublik Deutschland zugezogen?


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


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

Aussiedler, d.h. deutschstämmige Person  
aus osteuropäischen Staaten .....   Sie springen auf Frage 7!

Deutscher, der längere Zeit im Ausland gelebt hat .....   Sie springen auf Frage 8!

Bürger eines EU-Mitgliedstaates .....  

Asylbewerber oder Flüchtling .....   


Sonstiger Ausländer .....   


6. Haben Sie heute eine unbefristete oder eine befristete Aufenthaltserlaubnis oder haben Sie die deutsche Staatsbürgerschaft erworben?

Unbefristete Aufenthaltserlaubnis / Aufenthalts-  
berechtigung .....

Befristete Aufenthaltserlaubnis .....

Deutsche Staatsbürgerschaft .....

7. Haben Sie nach Ihrer Einreise zunächst in einem Aufnahmelager oder Übergangwohnheim gelebt?  
Wenn ja, wie lange?

Ja .....  und zwar  Wochen bzw.  Monate

Nein .....

8. Als Sie einreisten, kamen Sie da als Familienangehöriger einer bereits in Deutschland lebenden Familie bzw. Person?

Ja .....  → **Sie springen auf Frage 10!**

Nein .....   
↓

9. Hatten Sie vor der Einreise überhaupt Kontakte zu Verwandten oder Bekannten in Deutschland, an die Sie sich wenden konnten?

Ja .....   
↓

Nein .....  → **Sie springen auf Frage 11!**

10. Sind Sie in den Ort in Deutschland gezogen, wo diese Verwandten bzw. Bekannten lebten?

Ja .....

Nein .....

11. Haben Sie in Deutschland eine Schule besucht?

Ja .....   
↓

Nein .....  → **Sie springen auf Frage 14!**

12. In welche Klasse sind Sie in Deutschland in die Schule gekommen?

Klasse  (Ziffer eintragen)

13. Haben Sie vorher eine spezielle Vorbereitungsklasse für Ausländer in Deutschland besucht?

Ja .....

Nein .....

**14. Es gibt ja unterschiedliche Gründe, nach Deutschland zu ziehen. Welche der folgenden Gründe spielten bei Ihnen eine Rolle?**

 Mehrfachnennungen möglich!

- Ich wollte ein besseres Leben haben: Besser wohnen, mehr kaufen können usw. ....
- Ich wollte arbeiten und Geld verdienen in Deutschland, um meine Familie zu unterstützen und Geld zu sparen .....
- Ich wollte in der Freiheit leben .....
- Ich wollte mit meiner Familie zusammenleben (Ehepartner, Eltern, Kinder) .....
- In meinem Heimatland herrschten Not und Armut .....
- In meinem Heimatland konnte ich nicht in Sicherheit leben (Verfolgung, Krieg) .....
- Ich wollte einfach in Deutschland leben .....
- Sonstige Gründe .....

und  
zwar:

**15. Haben sich Ihre Vorstellungen, mit denen Sie nach Deutschland gekommen sind, im großen und ganzen erfüllt?**

- Ja .....
- Nur teilweise .....
- Nein, gar nicht .....

**15a Auf welchen Gebieten war es leichter oder schwerer, als Sie vorher gedacht hatten?**

	Leichter	Wie erwartet	Schwerer	Trifft nicht zu
Eine eigene Wohnung zu finden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von den Arbeitskollegen akzeptiert zu werden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Von den Nachbarn akzeptiert zu werden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**16. Wo haben Sie vor der deutschen Wiedervereinigung, also vor 1989, gewohnt?**

- In der DDR (einschließlich Berlin-Ost) .....
- In der Bundesrepublik (einschließlich Berlin-West) .....
- In einem anderen Land .....
- Trifft nicht zu, bin 1989 oder später geboren .....

# Kindheit und Elternhaus

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

War das ...

- eine Großstadt .....
- eine mittlere Stadt .....
- eine Kleinstadt .....
- auf dem Lande .....

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

- Ja, immer noch .....
- Ja, wieder .....
- Nein .....

19. Haben oder hatten Sie Geschwister?

Falls ja: wie viele Brüder und wie viele Schwestern?

- Ja .....  ⇒ und zwar:  Brüder  Schwestern ⇒
- Nein .....

Ist eines davon Ihr Zwillingsbruder oder Ihre Zwillingsschwester?

- Ja, eineiig .....
- Ja, zweieiig .....
- Nein .....

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

Bitte auf ganze Jahre runden!

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

(Hinweis:

Adoptiveltern gelten wie leibliche Eltern)

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

Ja, beide .....  ⇒

Sie springen auf Frage 30!

Nur der Vater .....  ⇒

Nur die Mutter .....  ⇒

Die folgenden Fragen 22 – 29 bitte nur für den Elternteil beantworten, der **nicht** hier im Haushalt lebt!

Nein, beide nicht .....  ⇒

Die folgenden Fragen 22 – 29 bitte getrennt für Vater **und** Mutter beantworten!

**Vater**  
sofern nicht  
im Haushalt  
lebend

**Mutter**  
sofern nicht  
im Haushalt  
lebend

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

Lebt hier am Ort .....  .....

Lebt woanders, und zwar:

– in den alten Bundesländern .....  .....

– in den neuen Bundesländern .....  .....

– in einem anderen Land, nicht in Deutschland .....  .....

Ist verstorben, und zwar im Jahr .....

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

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

Ja .....  .....

Nein: Bitte Geburtsland angeben .....

24a **Hat (bzw. hatte) Ihr Vater / Ihre Mutter die deutsche  
Staatsbürgerschaft?**

Ja .....  .....

Nein .....  .....

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

Keinen Schulabschluss .....  .....

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

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

Abitur / Hochschulreife (DDR: EOS) .....  .....

Anderen Schulabschluss .....  .....

Weiß nicht .....  .....

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

Ja, berufliche Ausbildung .....  .....

Ja, Hochschulstudium .....  .....

Nein, keine abgeschlossene Ausbildung .....  .....

Weiß nicht .....  .....

27. *Falls zutreffend:*  
**Welche berufliche Tätigkeit übte Ihr Vater / Ihre Mutter aus,  
als Sie selbst 15 Jahre alt waren?**

 Bitte **genaue Berufsbezeichnung** angeben:

Vater

Mutter

28. In welcher beruflichen Stellung war Ihr Vater / Ihre Mutter damals tätig, als Sie 15 Jahre alt waren?

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

**Arbeiter (auch in der Landwirtschaft)**

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

**Angestellte**

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

**Beamte / Staatsverwaltung (einschl. Richter und Berufssoldaten)**

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

**Selbständige (einschl. mithelfende Familienangehörige)**

- Selbständige Landwirte: ..... ohne Beschäftigte .....  .....
- ..... mit Beschäftigten .....  .....
- Freie Berufe, selbständige Akademiker: ohne Beschäftigte .....  .....
- ..... mit Beschäftigten .....  .....
- Sonstige Selbständige: ..... ohne Beschäftigte .....  .....
- ..... mit Beschäftigten .....  .....
- Mithelfende Familienangehörige .....  .....
- War nicht erwerbstätig .....  .....
- War verstorben .....  .....

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

- Ja, und zwar: der katholischen Kirche .....  .....
- der evangelischen Kirche .....  .....
- einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft .....  .....
- einer islamischen Religionsgemeinschaft .....  .....
- einer anderen Religionsgemeinschaft .....  .....
- Nein, konfessionslos .....  .....



30. Wenn Sie sich einmal zurückerinnern:  
Wie stark haben sich Ihre Eltern um Ihre Leistungen in der Schule gekümmert?

- Sehr stark .....
- Ziemlich stark .....
- Eher wenig .....
- Überhaupt nicht .....

31. Können Sie sich an Ihr letztes Schulzeugnis erinnern?  
Welche Note hatten Sie in Ihrem letzten Zeugnis in den folgenden drei Fächern?

	Deutsch	Mathematik	Erste Fremdsprache
Sehr gut .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gut .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befriedigend .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausreichend .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelhaft .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungenügend .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatte dieses Fach nicht .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

32. Als Sie etwa 15 Jahre alt waren:  
Wie oft kam es damals vor, dass Sie mit Ihren Eltern Streit hatten?

 Bitte ein Kreuz pro Zeile!

	Sehr häufig	Häufig	Manchmal	Selten	Nie	Person war nicht vorhanden
Mit meinem Vater .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit meiner Mutter .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

33. Haben Sie in Ihrer Jugend aktiv Musik gemacht, gemeint ist  
Gesang oder Spielen eines Musikinstruments?

- Ja .....
- Nein .....

34. Haben Sie in Ihrer Jugend außerhalb der Schule Sport getrieben?

- Ja .....
- Nein .....



Sie springen auf Frage 37!

35. Was war für Sie die wichtigste Sportart, die Sie ausgeübt haben?

Wichtigste Sportart:

36. Haben Sie in dieser Sportart auch an Wettkämpfen teilgenommen?

- Ja .....
- Nein .....

# Als Sie 15 Jahre alt waren . . . und danach

37. Wir bitten Sie nun um Angaben zu Ihrem eigenen Lebenslauf ab dem Alter von 15 Jahren.

Bitte füllen Sie das Schema wie folgt aus:

- 1) Tragen Sie in die großen Kästchen das Jahr ein, in dem Sie 15 Jahre alt wurden, das Jahr, in dem Sie 20 wurden, 25 wurden usw. bis zu Ihrem heutigen Lebensalter.
- 2) Kreuzen Sie dann bitte in den Kästchen darunter an, wie Ihr Leben seit dem 15. Lebensjahr verlaufen ist, von wann bis wann Sie in der Schule waren, in der Berufsausbildung waren, berufstätig waren usw. Wichtig ist, daß für **alle** Jahre Ihres Lebens bis heute bzw. bis zu Ihrem 65. Lebensjahr etwas angekreuzt ist. Wenn in einem Jahr mehreres zutraf, können Sie mehreres ankreuzen.


Jahr		Jahr		Jahr		Jahr		Jahr		Jahr
▲		▲		▲		▲		▲		▲

Im Alter von . .	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35
------------------	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

<b>war ich:</b>																						
in Schule, Studium, Abendschule .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Lehre, Berufsausbildung, Fortbildung, Umschulung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beim Wehrdienst / Zivildienst, im Krieg / in Gefangenschaft .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voll berufstätig (einschl. Zeit- / Berufssoldat) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teilzeitbeschäftigt oder geringfügig erwerbstätig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbeitslos .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau / Hausmann .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Ruhestand, Rentner / Pensionär (auch Vorruhestand) ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



# Ihre Ausbildung

38.  Wir bitten Sie nun um genauere Angaben zu einigen Punkten Ihres Lebensverlaufs, die mit der Ausbildung und dem Beruf zu tun haben. Zunächst zur Schule:

**In welchem Jahr haben Sie zuletzt die Schule besucht?**

--	--	--	--

Jahr

Gehe noch zur Schule .....

**Sie springen auf Frage 44!**

39. **Wo haben Sie zuletzt die Schule besucht? War das ...**

in einem Bundesland der Bundesrepublik Deutschland? .....  →

**Sie springen auf Frage 42!**

in der DDR? .....  →

**Sie springen auf Frage 43!**

in einem anderen Land? .....



40. **Wie viele Jahre haben Sie die Schule besucht?** .....  Jahre

41. **Mit was für einem Abschluss haben Sie die Schule beendet?**

Schule ohne Abschluss verlassen .....

Pflichtschule mit Abschluss beendet .....  →

**Sie springen auf Frage 45!**

Weiterführende Schule mit Abschluss beendet .....

42. **In welchem Bundesland haben Sie zuletzt die Schule besucht?**

(Bitte eintragen!)

43. **Welchen Schulabschluss haben Sie gemacht?**

Schule ohne Abschluss verlassen .....  →

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

Realschulabschluss / Mittlere Reife (DDR: 10. Klasse) ..

Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule) ...

Abitur / Hochschulreife .....

Sonstiger Schulabschluss .....  →

Bitte eintragen: **zuletzt besuchte Schule**

Bitte eintragen: **Art des Schulabschlusses**

44. **Wenn Sie einmal an die Schulklasse denken, die Sie zuletzt besucht haben:  
Wie viele Ihrer Mitschüler waren Ausländer oder nicht in Deutschland geboren?**

Alle .....

Die meisten .....

Etwa die Hälfte .....

Etwa ein Viertel .....

Weniger als ein Viertel .....

Niemand .....

45. Streben Sie in Zukunft noch einen Schulabschluss an?

Ja vielleicht .....   
 Ja, sicher .....

Nein .....

Sie springen auf Frage 47!

46. Welchen höchsten Schulabschluss streben Sie an?

Volksschul- / Hauptschulabschluss .....   
 Mittlere Reife, Realschulabschluss .....   
 Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule) .   
 Abitur (Hochschulreife) .....

47. Haben Sie in Deutschland eine Berufsausbildung oder ein Studium abgeschlossen?

Ja .....

Nein .....

Sie springen auf Frage 49!

48. Was für ein Ausbildungs- oder Studienabschluss war das und in welchem Jahr haben Sie diesen Abschluss gemacht?

Mehrfachnennungen möglich!

	Ja	Jahr	
Lehre (DDR: Facharbeiterabschluss) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Bitte <b>Ausbildungsberuf</b> eintragen:
Berufsfachschule, Handelsschule, Schule des Gesundheitswesens .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Bitte <b>Ausbildungsberuf</b> eintragen:
Fachschule, z.B. Meister-, Technikerabschluss ...	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Bitte <b>Ausbildungsberuf</b> eintragen:
Beamtenausbildung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Bitte <b>Ausbildungsberuf</b> eintragen: Bitte zusätzlich <b>Laufbahn</b> eintragen:
Fachhochschule, Berufsakademie (früher: auch Ingenieurschule, Lehrerbildung, DDR: Ingenieur- und Fachschulabschluss) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Bitte <b>Abschluss</b> eintragen: Bitte zusätzlich <b>Fachrichtung</b> eintragen:
Universitäts-, Hochschulabschluss ..	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Bitte <b>Abschluss</b> eintragen: Bitte zusätzlich <b>Fachrichtung</b> eintragen:
Promotion .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Bitte <b>Abschluss</b> eintragen: Bitte zusätzlich <b>Fachrichtung</b> eintragen:
Sonstiger Abschluss .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Bitte <b>Abschluss</b> eintragen:

49. Haben Sie in einem anderen Land als Deutschland eine berufliche Ausbildung oder ein Studium gemacht?

Ja .....  

Nein .....  

**Sie springen auf Frage 53!**

50. Was für eine Ausbildung war das?

 Mehrfachnennungen möglich!

In diesem Fall beziehen sich die Frage 51-52 auf den höchsten Abschluss.

Ich wurde in einem Betrieb angelehrt .....

Ich habe in einem Betrieb eine längere Ausbildung gemacht .....

Ich habe eine berufsbildende Schule besucht .....

Ich habe eine Hochschule besucht .....


Sonstiges .....

51. In welchem Jahr haben Sie diese Ausbildung beendet?

--	--	--	--

Jahr

52. Haben Sie ein Zeugnis über den erfolgreichen Abschluss dieser Ausbildung erhalten?

Ja .....  

Wird dieser Abschluss hier in Deutschland anerkannt?


Ja .....

Nein .....

Nein .....

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

Ja vielleicht ...

Ja, sicher .....  

Nein .....  

**Sie springen auf Frage 55!**

54. Welchen der folgenden Abschlüsse streben Sie an?

 Mehrfachnennungen möglich!

Abschluss einer Lehre .....

Berufsfachschule oder Schule des Gesundheitswesens .....

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

Beamtenausbildung .....

Anerkannte Berufsakademie .....

Fachhochschule .....

Universität .....




59. Welche Art von Ausbildung war für diese Tätigkeit in der Regel erforderlich?

- Keine bestimmte Ausbildung erforderlich .....
- Eine abgeschlossene Berufsausbildung für diese Tätigkeit .....
- Ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium .....
- Ein abgeschlossenes Universitäts- oder Hochschulstudium .....

60a Gehörte der Betrieb, in dem Sie damals arbeiteten, zum öffentlichen Dienst bzw. zur Staatsverwaltung?

- Ja .....
- Nein .....

60b In welchem Wirtschaftszweig / welcher Branche / welchem Dienstleistungsbereich war das Unternehmen bzw. die Einrichtung überwiegend tätig?

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


Bitte in Druckbuchstaben eintragen!


61. Haben Sie seitdem ein- oder mehrmals den Beruf gewechselt, so dass sich die Art Ihrer Tätigkeit grundlegend geändert hat?

- Ja, einmal .....
  - Ja, mehrmals .....
  - Nein .....
- In welchem Jahr sind Sie dann in den Beruf gewechselt, den Sie heute ausüben bzw. zuletzt ausgeübt haben?
- |  |  |  |  |
|--|--|--|--|
|  |  |  |  |
|--|--|--|--|

Jahr

62. Sind Sie derzeit erwerbstätig?

- Ja .....  

Sie springen auf Frage 68!
- Nein .....  

63. In welchem Jahr sind Sie zuletzt erwerbstätig gewesen?

--	--	--	--

Jahr

64. 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 .....





68. Nun noch etwas ganz anderes:  
Seit welchem Jahr leben Sie persönlich schon in dieser Wohnung?

Seit     (Jahr eintragen)

69. Haben Sie außer dieser Wohnung noch eine andere Wohnung, in der Sie selbst auch wohnen oder Ihren Urlaub verbringen?

Nein .....

Ja .....  ➔

Liegt diese zweite Wohnung in Westdeutschland (alte Länder und West-Berlin) oder in Ostdeutschland (neue Länder und Ostberlin) oder im Ausland?

Westdeutschland .....

Ostdeutschland .....

Ausland .....

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 .....

70. Haben oder hatten Sie Kinder? Wenn ja, wie viele?

☞ Gemeint sind leibliche oder adoptierte Kinder (nicht Pflege- oder Stiefkinder).

Ja, und zwar:  Kinder

Nein, hatte nie Kinder ....  ➔

Sie springen auf Frage 71!

☞ Bitte für jedes dieser Kinder angeben. Bitte beginnen Sie mit dem Ältesten:

	Geburtsjahr	Geschlecht		Wo lebt das Kind heute?					
		Sohn	Tochter	Hier im Haushalt	Hier am Ort	Woanders in Westdeutschland	Woanders in Ostdeutschland	Im Ausland	Ist verstorben
1. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


**71. Sind Sie heute oder waren Sie einmal verheiratet?**

Ja, bin oder  
war verheiratet .....   
↓

Nein, war nie  
verheiratet .....  →

**Sie springen auf Frage 73!**

**72. 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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <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"/>

**73. Haben Sie ein freiwilliges soziales Jahr abgeleistet?**

Ja .....

Nein .....

**74. Nur an Männer:**

**Haben Sie Wehr- oder Zivildienst geleistet?**

Ja .....   
↓

Nein .....   
↓

**In welcher der folgenden Formen?**

- Wehrdienst
- mit gesetzlicher Dienstzeit .....
  - mit längerer Dienstzeit  
als Zeit- oder Berufssoldat .....
  - Zivildienst .....
  - Gleichgestellter Einsatz im  
Katastrophenschutz .....

**Aus welchen Gründen nicht?**

- Bin noch zu jung .....
- Als untauglich gemustert .....
- Als Ersatzreserve gemustert .....
- Aus anderen Gründen freigestellt .....

Bitte prüfen: Ist der grüne "Personenfragebogen für alle" schon ausgefüllt?

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**

# Durchführung des Interviews

## 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 Interviewdauer:

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

Befragter brauchte zum Selbstausfüllen .....  Minuten

*(bitte erfragen)*

## C Sonstige Hinweise:

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte Durchführung  
des Interviews:

Tag

Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers

**Zusatzfragebogen „Mutter und Kind“**

# Leben in Deutschland

Befragung 2011  
zur sozialen Lage  
der Haushalte



## Fragebogen: „Mutter und Kind“

Herzlichen Glückwunsch – noch nachträglich – zur Geburt Ihres Kindes! Für das „Leben in Deutschland“ ist die nachwachsende Generation besonders wichtig. In diesem kurzen Fragebogen geht es um Kinder, die **im Jahr 2010 oder 2011 geboren** wurden. Unsere Fragen beziehen sich auf Ihre persönlichen Erfahrungen und die Entwicklung des Kindes. Da es auch um die Schwangerschaft geht, richtet sich der Fragebogen nur an die Mütter.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig.

Wir bitten Sie aber herzlich,

- unserem Mitarbeiter die Fragen zu beantworten
- oder den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

**A**

Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen  
lt. Adressenprotokoll:

Nr. des Haushalts:

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

Vorname der Mutter:

*Bitte in Druckbuchstaben*

Personen Nr.:

--	--

1. Wie heißt Ihr neugeborenes Kind?

Vorname des Kindes:

*Bitte in Druckbuchstaben*

Personen Nr.:

--	--

2. In welchem Jahr und Monat  
wurde Ihr Kind geboren?

2010 .....

2011 ....

Monat:

--	--

3. An welchem Ort fand die Entbindung statt?

Zu Hause .....   
Im Krankenhaus .....   
Sonstiges .....

War es eine Entbindung mit Kaiserschnitt?

Ja .....       Nein .....

4. In der wievielten Schwangerschaftswoche wurde Ihr Kind geboren?

In der  .Woche

5. Wie groß und schwer war Ihr Kind zum Zeitpunkt der Geburt?

             
Geburtsgewicht in Gramm      Körpergröße in cm      Kopfumfang in cm

6. Haben Sie Ihr Kind gestillt, und wenn ja, wie lange?

Stille immer noch .....   
Habe nur in den ersten vier Wochen gestillt .....   
Habe länger gestillt und zwar: .....  Monate  
Nein, habe nicht gestillt .....

7. Gab es bei Ihrem Kind in den ersten drei Monaten nach der Geburt ernste gesundheitliche Probleme, die einen Krankenhausaufenthalt notwendig machten?

Ja .....  → und zwar:  Tage  
Nein .....

8. Nach der Geburt erhält man ein „Kinder-Untersuchungsheft“ für ärztliche Vorsorgeuntersuchungen (U2, U3, usw.). Welche war die letzte durchgeführte Untersuchung bei Ihrem Kind?

Es wurde keine dieser Untersuchungen durchgeführt .....

9. Wurden bei Ihrem Kind Anhaltspunkte für Verzögerungen, Störungen oder Behinderungen festgestellt?

Ja, bei der "U" Untersuchung .....       Nein .....  → **Sie springen auf Frage 11!**  
Ja, bei einer anderen Untersuchung ..

10. Welche der im Folgenden genannten Verzögerungen, Störungen oder Behinderungen wurden bei Ihrem Kind festgestellt?

Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

Wahrnehmung (Sehen, Hören) .....   
Motorik (Greifen, Krabbeln, Laufen) .....   
Neurologische Störung (Krämpfe u.ä) .....   
Sprache (Lautbildung, Spracherwerbsstörung) .....   
Regulation (untröstbares Schreien, dauerhafte Schlaf- oder Essstörung) .....   
Chronische Krankheit .....   
Körperliche Behinderung .....   
Geistige Behinderung .....   
Sonstiges .....

11. Um Ihr wieviertes Kind handelt es sich bei dem Neugeborenen?

Es ist das  te Kind.

12. Handelt es sich um Ihr leibliches Kind?

Ja .....

Nein .....  →

Sie springen auf Frage 15!

13. War Ihre Schwangerschaft eher ungeplant oder eher geplant?

Eher ungeplant .....

Eher geplant .....

Erfolgte mit medizinischer Unterstützung  
(Hormonbehandlung, IVF) .....

14. Wie war Ihr körperliches und seelisches Befinden im letzten Drittel der Schwangerschaft und in den ersten drei Monaten nach der Geburt?

	Sehr gut	Gut	Eher schlecht	Sehr schlecht
<b>Körperliches Befinden:</b>				
Im letzten Drittel der Schwangerschaft .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In den ersten drei Monaten nach der Geburt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Seelisches / Psychisches Befinden:</b>				
Im letzten Drittel der Schwangerschaft .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In den ersten drei Monaten nach der Geburt.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15. Bedingt durch die Geburt eines Kindes verändern sich ja die Lebensumstände. Man macht neue Erfahrungen und entwickelt neue Erwartungen an die Zukunft. Inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme gar nicht zu
Meine Lebensumstände haben sich sehr stark verändert.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Das Aufziehen meines Kindes bereitet mir Glück und Freude .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin oft am Ende meiner Kräfte .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Rolle als Mutter ist für mich sehr befriedigend .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich den neuen Aufgaben und Anforderungen oft nicht gewachsen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich lerne über das Kind auch andere Menschen kennen und knüpfe neue Kontakte .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich leide darunter, auf meine Rolle als Mutter eingeschränkt zu sein .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meinem Kind viel Zärtlichkeit zu geben, ist mir sehr wichtig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Gesundheit meines Kindes macht mir Sorgen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



16. **Lebt der Vater des Kindes hier im Haushalt?**

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

17. **Wie stark fühlen Sie sich von Ihrem Partner bei der Betreuung des Kindes unterstützt?**

Sehr stark .....   
 Stark .....   
 Eher wenig .....   
 Gar nicht .....                       Trifft nicht zu, es gibt keinen Partner ....

18. **Sind Sie selbst die Hauptbetreuungsperson Ihres Kindes?**

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

19. **Wenn Sie einmal an eine normale Woche denken:**

**Gibt es außer Ihnen andere Personen, die die Betreuung des Kindes zeitweise übernehmen?  
 Wenn ja, welche Personen sind das und wie viele Stunden pro Woche übernehmen sie die Betreuung?**

	Ja	Stunden	
(Ehe) Partner .....	<input type="checkbox"/> ⇒		
Großeltern des Kindes .....	<input type="checkbox"/> ⇒		
Ältere Geschwister des Kindes .....	<input type="checkbox"/> ⇒		
Andere Verwandte .....	<input type="checkbox"/> ⇒		
Tagesmutter .....	<input type="checkbox"/> ⇒		
Krippe .....	<input type="checkbox"/> ⇒		
Andere (z.B. Babysitter, Nachbarn) .....	<input type="checkbox"/> ⇒		Nein, niemand ..... <input type="checkbox"/>

20. **Wie sehen Sie ihr Kind heute?  
 Inwieweit treffen folgende Aussagen zu?**

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft gar nicht zu
Mein Kind ist meist fröhlich und zufrieden .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind ist leicht erregbar und weint häufig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind ist schwer zu trösten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind ist neugierig und aktiv .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Kind ist eher zurückhaltend .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Tag

Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers

**Zusatzfragebogen „Ihr Kind im Alter von 2 oder 3 Jahren“**

# Leben in Deutschland

Befragung 2011  
zur sozialen Lage  
der Haushalte



## Fragebogen: „Ihr Kind im Alter von 2 oder 3 Jahren“

Die ersten Lebensjahre eines Kindes sind geprägt von einer Vielfalt von Entwicklungsschritten. Für die Wissenschaft ist diese wichtige Lebensspanne von großem Interesse. In diesem kurzen Fragebogen geht es um Ihre Kinder, die **im Jahr 2008 geboren** wurden. Unsere Fragen beziehen sich auf Ihre persönlichen Erfahrungen und die Entwicklung des Kindes.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig.

Wir bitten Sie aber herzlich,

- unserem Mitarbeiter die Fragen zu beantworten
- oder den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

**B**

Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen  
It. Adressenprotokoll:

Nr. des Haushalts:

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

Vorname der Mutter:

*Bitte in Druckbuchstaben*

Personen Nr.:

--	--

1. Wie heißt Ihr Kind?

Vorname des Kindes:

*Bitte in Druckbuchstaben*

Personen Nr.:

--	--

2. In welchem Jahr und Monat  
wurde Ihr Kind geboren?

2008 .....

Monat:.....

**3. Haben Sie Ihr Kind gestillt und wenn ja, wie lange?**

Habe nur in den ersten vier Wochen gestillt ....

Habe länger gestillt und zwar: .....  Monate

Nein, habe nicht gestillt .....

**4. Wie sehen Sie Ihr Kind heute?  
Inwieweit treffen die folgenden Aussagen zu?**

Trifft voll zu      Trifft eher zu      Trifft eher nicht zu      Trifft gar nicht zu

Mein Kind ist meist fröhlich und zufrieden .....	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Mein Kind ist leicht erregbar und weint häufig .....	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Mein Kind ist schwer zu trösten .....	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Mein Kind ist neugierig und aktiv .....	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Mein Kind ist gesprächig, redet gern .....	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Mein Kind zeigt Mitgefühl, wenn andere traurig sind .....	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Die Gesundheit meines Kindes macht mir Sorgen .....	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>

**5. Gab es bei Ihrem Kind in den letzten 12 Monaten gesundheitliche Probleme, die einen Krankenhausaufenthalt notwendig machten?**

Ja .....  ⇒ und zwar:  Tage

Nein .....

**6. Ist von einem Arzt bei Ihrem Kind einmal eine der folgenden Erkrankungen oder Störungen festgestellt worden?**

*Bitte alles Zutreffende ankreuzen!*

- Asthma .....
- Chronische Bronchitis .....
- Spastische / akute Bronchitis .....
- Pseudokrupp / Kruppsyndrom .....
- Mittelohrentzündung .....
- Heuschnupfen .....
- Neurodermitis .....
- Fehlsichtigkeit (z.B. Schielen) .....
- Schwerhörigkeit .....
- Ernährungsstörungen .....
- Störungen der Motorik, des Bewegungsapparates ..
- Sonstige Störungen / Behinderungen .....  ⇒
- Nein, nichts davon .....

und zwar:

**7. Wie sind gegenwärtig Größe und Gewicht Ihres Kindes?**

Gewicht in Kilogramm

Körpergröße in cm

8. Wenn Sie einmal an eine normale Woche denken:  
 Gibt es außer Ihnen andere Personen, die die Betreuung des Kindes zeitweise übernehmen?  
 Wenn ja, welche Personen sind das und wie viele Stunden pro Woche übernehmen sie die Betreuung?

	Ja	Stunden	
(Ehe) Partner .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	
Vater des Kindes (falls nicht im Haushalt) .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	
Großeltern des Kindes .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	
Ältere Geschwister des Kindes .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	
Andere Verwandte .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	
Tagesmutter (außer Haus) .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	
Kinderfrau (in Ihrem Haushalt) .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	
Krippe, Kindergarten, Kindertageseinrichtung ...	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	
Andere (z.B. Babysitter, Nachbarn) .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	Nein, niemand ..... <input type="checkbox"/>

9. Wie oft haben Sie oder die Hauptbetreuungsperson in den letzten 14 Tagen gemeinsam mit Ihrem Kind folgende Aktivitäten ausgeführt?

	Täglich	Mehrmals die Woche	Mindestens einmal die Woche	Gar nicht
(Vor-)Singen von Kinderliedern .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spaziergänge an der frischen Luft .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malen oder Basteln .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschichten vorlesen oder erzählen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bilderbücher anschauen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zum Spielplatz gehen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch bei anderen Familien mit Kindern .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit dem Kind einkaufen gehen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammen Fernsehen / Video / DVD ansehen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Darf Ihr Kind schon alleine, also ohne Erwachsene, Fernsehen, Video oder DVD schauen?

Ja .....  und zwar  Stunden pro Woche

Nur selten, ausnahmsweise...

Nein, grundsätzlich nicht .....

11. Wie würden Sie Ihr Kind im Vergleich zu Kindern gleichen Alters beurteilen?

☞ Je weiter links Sie Ihr Kreuz machen, um so mehr trifft die linke Eigenschaft zu, je weiter rechts Sie Ihr Kreuz machen, um so mehr trifft die rechte Eigenschaft zu!

Mein Kind ...

ist eher schüchtern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist eher kontaktfreudig
ist eher konzentriert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist eher leicht ablenkbar
ist eher trotzig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ist eher folgsam
begreift eher schnell	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	braucht mehr Zeit

12. Für Eltern ist es immer ein großes Erlebnis, wenn das Kind schon wieder etwas Neues kann.  
Bitte geben Sie an, welche Dinge das bei Ihrem Kind sind.

Ja      Teilweise      Nein

**Sprechen:**

- Versteht kurze Anweisungen, wie z.B. "hole deine Schuhe" .....  .....  .....
- Bildet Sätze mit mindestens zwei Wörtern .....  .....  .....
- Spricht in ganzen Sätzen (mit vier oder mehr Wörtern) .....  .....  .....
- Hört einer Geschichte 5 Minuten oder länger aufmerksam zu .....  .....  .....
- Überbringt einfache Nachrichten wie z.B "Essen ist fertig" .....  .....  .....

**Alltagsfertigkeiten:**

- Isst selbständig mit dem Löffel, ohne zu kleckern .....  .....  .....
- Putzt sich selbst die Nase .....  .....  .....
- Benützt für "großes Geschäft" die Toilette .....  .....  .....
- Zieht sich Hosen und Unterhosen selbst richtig herum an .....  .....  .....
- Putzt sich selbst die Zähne .....  .....  .....

**Bewegung:**

- Läuft Treppen vorwärts hinunter .....  .....  .....
- Öffnet Türen mit Türklinke .....  .....  .....
- Klettert auf Klettergerüste und andere hohe Spielgeräte .....  .....  .....
- Schneidet mit einer Schere Papier durch .....  .....  .....
- Malt auf Papier erkennbare Formen .....  .....  .....

**Soziale Beziehungen:**

- Nennt vertraute Personen beim Namen; sagt z.B. "Mama", "Papa"  
oder verwendet den Vornamen des Vaters .....  .....  .....
- Nimmt an Spielen mit anderen Kindern teil .....  .....  .....
- Beschäftigt sich mit Rollenspielen ("tun als ob") .....  .....  .....
- Zeigt eine Vorliebe für bestimmte Spielgefährten oder Freunde .....  .....  .....
- Benennt eigene Gefühle, z.B. "traurig", "freuen", "Angst" .....  .....  .....

13. Sprechen Sie oder andere Haushaltsmitglieder mit Ihrem Kind nur Deutsch  
oder auch in einer anderen Sprache?

Nur in Deutsch .....

Auch in einer anderen Sprache ...

Nur in der anderen Sprache .....

und  
zwar:

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Tag

Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers

**Zusatzfragebogen „Ihr Kind im Alter von 5 oder 6 Jahren“**

# Leben in Deutschland

Befragung 2011  
zur sozialen Lage  
der Haushalte



## Fragebogen: „Ihr Kind im Alter von 5 oder 6 Jahren“

Die Wissenschaft weiß vergleichsweise viel über Kinder im Schulalter, aber nur wenig über die sehr wichtige Zeit vor der Schule. In diesem kurzen Fragebogen geht es um Kinder, **die im Jahr 2005 geboren** wurden. Unsere Fragen beziehen sich auf Ihre persönlichen Erfahrungen und die Entwicklung Ihres Kindes.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig.

Wir bitten Sie aber herzlich,

- unserem Mitarbeiter die Fragen zu beantworten
- oder den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

**C**

**Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen**  
**lt. Adressenprotokoll:**

Nr. des Haushalts:

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

Vorname der Mutter:

*Bitte in Druckbuchstaben*

Personen Nr.:

--	--

**1. Wie heißt Ihr Kind?**

Vorname des Kindes:

*Bitte in Druckbuchstaben*

Personen Nr.:

--	--

**2. In welchem Jahr und Monat wurde Ihr Kind geboren?**

2005 .....

Monat: .....



3. Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Ihr Kind zu?

Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten Ihres Kindes in den letzten sechs Monaten.

☞ Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: **trifft überhaupt nicht zu**. Der Wert 7 bedeutet: **trifft voll zu**.

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

Mein Kind...	Trifft überhaupt nicht zu					Trifft voll zu	
	1	2	3	4	5	6	7
ist rücksichtsvoll .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist unruhig, überaktiv, kann nicht lange stillsitzen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teilt gerne mit anderen Kindern (Süßigkeiten, Spielzeug, Buntstifte usw.) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat oft Wutanfälle, ist aufbrausend .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist ein Einzelgänger, spielt meist alleine .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist ständig zappelig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist oft unglücklich oder niedergeschlagen; weint häufig .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist im Allgemeinen bei anderen Kindern beliebt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist leicht ablenkbar, unkonzentriert .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ist nervös oder anklammernd in neuen Situationen; verliert leicht das Selbstvertrauen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
wird von anderen gehänselt oder schikaniert .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Erziehern, anderen Kindern) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
hat viele Ängste; fürchtet sich leicht .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
führt Aufgaben zu Ende; kann sich lange konzentrieren .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. Wie sind gegenwärtig Größe und Gewicht Ihres Kindes?

Gewicht in Kilogramm

Körpergröße in cm

5. Ist Ihr Kind in irgendeiner Weise eingeschränkt oder daran gehindert, Dinge zu tun, die die meisten gleichaltrigen Kinder tun können?

Ja .....

Nein .....

6. Gab es bei Ihrem Kind in den letzten 12 Monaten gesundheitliche Probleme, die einen Krankenhausaufenthalt notwendig machten?

Ja .....  ⇒ und zwar:  Tage

Nein .....

7. **Mussten Sie in den letzten 3 Monaten wegen gesundheitlicher Probleme Ihres Kindes einen Arzt aufsuchen oder rufen?**

Ja .....  → und zwar:  mal  
 Nein .....

8. **Ist von einem Arzt bei Ihrem Kind einmal eine der folgenden Erkrankungen oder Störungen festgestellt worden?**

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

- Atemwegserkrankungen (Asthma, Bronchitis oder ähnliches) ...
- Mittelohrentzündung .....
- Neurodermitis .....
- Fehlsichtigkeit (z.B. Schielen) .....
- Ernährungsstörungen .....
- Störungen der Motorik, des Bewegungsapparates .....
- Sonstige Störungen / Behinderungen .....  →
- Nein, nichts davon .....

9. **Wie oft haben Sie oder die Hauptbetreuungsperson in den letzten 14 Tagen gemeinsam mit Ihrem Kind folgende Aktivitäten ausgeführt?**

	Täglich	Mehrmals die Woche	Mindestens einmal die Woche	Gar nicht
Auf den Spielplatz gehen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktivitäten an der frischen Luft (Spaziergänge oder ähnliches) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch bei anderen Familien mit Kindern .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit dem Kind einkaufen gehen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Singen von Kinderliedern .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malen oder Basteln .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Karten-, Würfelspiele oder andere gemeinsame Spiele .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammen Fernsehen / Video / DVD ansehen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusammen Computer- / Internetspiel machen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch Kindertheater, Zirkus, Museum, Ausstellung oder ähnliches .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschichten vorlesen oder erzählen				
- in deutscher Sprache .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- in anderer Sprache .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. **Darf Ihr Kind alleine, also ohne Erwachsene, Fernsehen, Video oder DVD schauen?**

Ja .....  → und zwar  Stunden pro Woche  
 Nur selten, ausnahmsweise ...  →  
 Nein, grundsätzlich nicht .....



**Zusatzfragebogen „Ihr Kind im Alter von 7 oder 8 Jahren“**

# Leben in Deutschland

Befragung 2011  
zur sozialen Lage  
der Haushalte

## Elternfragebogen für Mütter und Väter:

### „Ihr Kind im Alter von 7 oder 8 Jahren“

Dieser Fragebogen richtet sich an Mütter und Väter von Kindern, die im **Jahr 2003** geboren sind und die hier im Haushalt leben.

Bitte beantworten Sie die Fragen auch dann, wenn das Kind nicht Ihr leibliches, sondern ein Adoptiv- oder Pflegekind ist, oder das Kind Ihres Partners, der hier im Haushalt lebt.

Unsere Fragen beziehen sich auf Ihre persönlichen Einstellungen und Einschätzungen zu Themen wie Erziehungsziele und -stile sowie Bildung und Betreuung.

Wir bitten beide Elternteile jeweils einen Fragebogen zu beantworten.  
Ihre Mitarbeit ist freiwillig, wir möchten Sie aber herzlich darum bitten

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

Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen  
It. Adressenprotokoll:

Nr. des Haushalts:

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

Vorname der Befragungsperson:

Person Nr.:

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

*Bitte in Druckbuchstaben*

1. Wie heißt das Kind?

Vorname des Kindes:

Personen Nr.:

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

*Bitte in Druckbuchstaben*

2. In welchem Jahr und Monat  
wurde das Kind geboren?

2003 .....

Monat: .....

**3. Sind Sie die Mutter oder der Vater des Kindes?**

Ja, und zwar:

die leibliche Mutter .....

der leibliche Vater .....

die Adoptiv- / Pflegemutter .....

der Adoptiv- / Pflegevater .....

Nein, es handelt sich um das Kind meines Partners / meiner Partnerin .....

**4. Wann wurde das Kind eingeschult?**

--	--

Monat

--	--	--	--

Jahr

Trifft nicht zu, Kind geht (noch) nicht zur Schule .....

Bitte Grund angeben:

**5. Inwieweit entsprechen die folgenden Schulabschlüsse Ihrer persönlichen Idealvorstellung für die schulische Ausbildung des Kindes?**

Antworten Sie bitte anhand einer Skala von 1 bis 7.  
Der Wert 1 bedeutet, dass der Abschluss „**überhaupt nicht**“, der Wert 7 „**voll und ganz**“ Ihren persönlichen Vorstellungen entspricht.  
Mit den Werten zwischen 1 und 7 können Sie Ihre Meinung abstimmen.


	überhaupt nicht						voll und ganz
	1	2	3	4	5	6	7
- Hauptschulabschluss .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Realschulabschluss .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Abitur .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**6. Und für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass das Kind die Schule mit einem der folgenden Abschlüsse verlassen wird?**

Antworten Sie bitte wieder anhand einer Skala von 1 bis 7.  
Der Wert 1 bedeutet dieses Mal „**ausgeschlossen**“ und der Wert 7 bedeutet „**ganz sicher**“.

	ausgeschlossen						ganz sicher
	1	2	3	4	5	6	7
- Hauptschulabschluss .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Realschulabschluss .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Abitur .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Im Folgenden werden einige Eigenschaften und Fähigkeiten genannt, die man durch Erziehung fördern kann. Für wie wichtig halten Sie persönlich die folgenden Erziehungsziele?


 Bitte ein Kreuz pro Zeile!

überhaupt nicht wichtig    eher unwichtig    weder noch    eher wichtig    sehr wichtig

**Dass das Kind ...**

- |   | überhaupt<br>nicht<br>wichtig | eher<br>unwichtig        | weder<br>noch            | eher<br>wichtig          | sehr<br>wichtig          |
|---|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - ein guter Schüler / eine gute Schülerin wird .....                      | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - sich gut mit anderen Kindern versteht.....                              | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - sich dafür interessiert, wie und warum bestimmte Dinge passieren .....  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - sich wie ein normales Mädchen bzw. wie ein normaler Junge verhält ..... | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - ehrlich ist .....   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - gute Umgangsformen hat.....   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - Selbstbeherrschung besitzt .....  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - verantwortungsbewusst ist .....   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - auf andere Rücksicht nimmt .....  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - seinen Eltern gehorcht .....  | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - ein gutes Urteilsvermögen besitzt .....                                 | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - ordentlich und sauber ist .....   | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - sich bemüht, seine Ziele zu erreichen.....                              | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - sich gut in Gruppen einfügen kann .....                                 | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - lernt, sich im Leben auch gegen Widerstände durchzusetzen .....         | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - zufrieden mit dem ist, was es hat und kann.....                         | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - lernt, Risiken im Leben zu meiden .....                                 | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - von anderen gemocht wird, liebenswert ist .....                         | <input type="checkbox"/>      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**8. Wie häufig kommen folgende Dinge vor?**

 Die folgenden Aussagen beziehen sich wieder auf Ihr Kind, oder das Kind Ihrer Partnerin/Ihres Partners hier im Haushalt.

Bitte **ein** Kreuz pro Zeile!

	nie	selten	manchmal	häufig	sehr häufig
- Ich zeige meinem Kind mit Worten und Gesten, dass ich es gerne habe .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich kritisiere mein Kind .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Wenn mein Kind unterwegs war, frage ich nach, was es getan und erlebt hat .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Wenn mein Kind etwas gegen meinen Willen tut, bestrafe ich es .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich drohe meinem Kind eine Strafe an, bestrafe es aber dann doch nicht .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Wenn mein Kind außer Haus ist, weiß ich genau, wo es sich aufhält .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich bin eher streng zu meinem Kind .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich tröste mein Kind, wenn es traurig ist .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich schreie mein Kind an, wenn es etwas falsch gemacht hat .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich halte mein Kind für undankbar, weil es mir nicht gehorcht .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich rede eine Zeit lang nicht mit meinem Kind, wenn es etwas angestellt hat .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich gebe meinem Kind zu verstehen, dass es sich meinen Anordnungen und Entscheidungen nicht widersetzen soll .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich lobe mein Kind .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich beschimpfe mein Kind, weil ich wütend auf es bin .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich versuche den Freundeskreis meines Kindes aktiv zu beeinflussen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich schwäche eine Bestrafung ab oder hebe sie vorzeitig auf .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich bin enttäuscht und traurig, wenn mein Kind sich schlecht benommen hat .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Es fällt mir schwer in meiner Erziehung konsequent zu sein .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



9. Wie fühlen Sie sich in Ihrer Elternrolle und inwieweit stimmen Sie den folgenden Aussagen zu oder nicht zu?

☞ Die folgenden Aussagen beziehen sich wieder auf Ihr Kind, oder das Kind Ihrer Partnerin/Ihres Partners hier im Haushalt.  
Bitte ein Kreuz pro Zeile!

	stimme überhaupt nicht zu	stimme eher nicht zu	weder noch	stimme eher zu	stimme voll und ganz zu
- Ich bin bereit, meine eigenen Wünsche denen meines Kindes zu opfern .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Wenn mein Kind nicht gehorcht und etwas Verbotenes tut, will es mich ärgern .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich habe das Gefühl, dass Betreuung und Erziehung meines Kindes mich völlig in Beschlag nehmen, mein ganzes Leben bestimmen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich wünschte, ich würde durch meine Elternpflichten nicht so gefangen genommen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Wenn es Probleme in der Erziehung gibt, liegt das an meinem Kind .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Wenn ich mit meinem Kind zusammen bin, gibt es nichts anderes, was ich lieber täte .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Für das Wohl meines Kindes würde ich alles aushalten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich denke, wenn mein Kind sich falsch verhält, macht es das mit Absicht .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich lasse oft alles stehen und liegen, um mein Kind zu unterstützen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ich freue mich darauf, mit meinem Kind zusammen zu sein .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Sind Sie selbst die Hauptbetreuungsperson des Kindes?

Ja .....  








Nein .....  

*Sie springen auf die letzte Seite!*




11. Wenn Sie einmal an eine normale Woche denken:

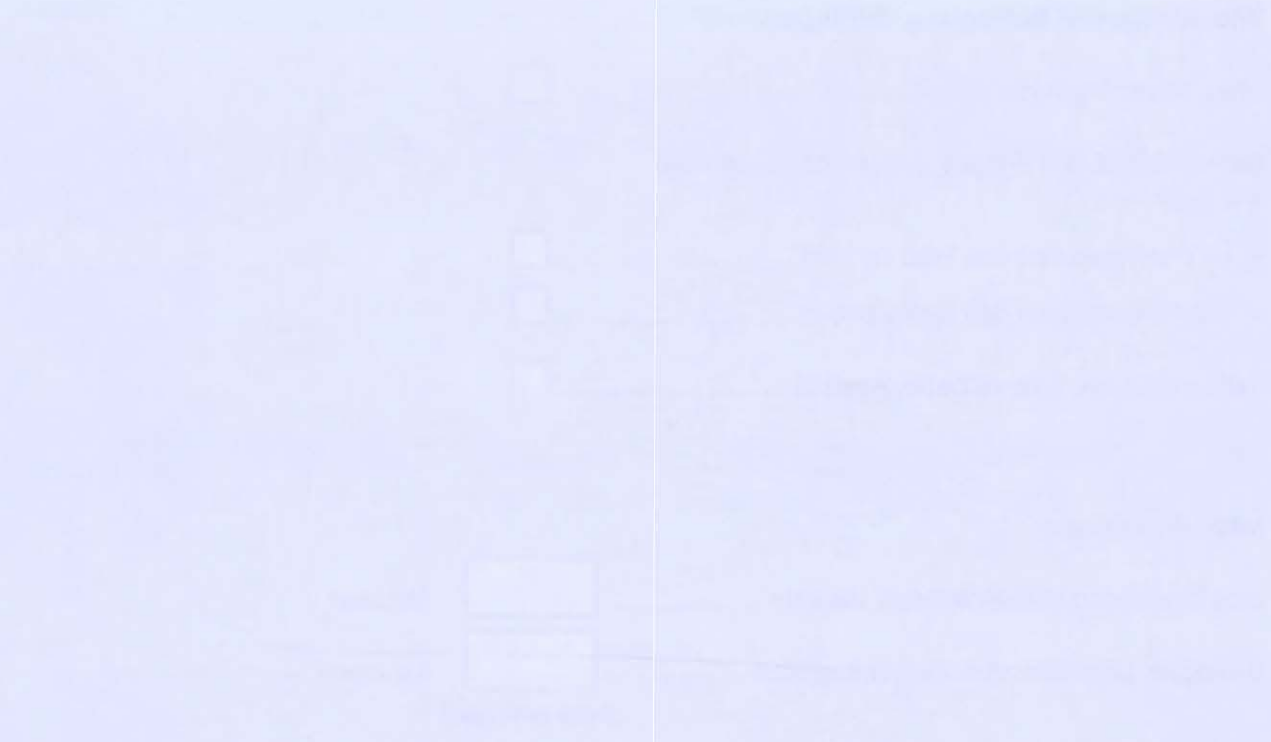
Gibt es außer Ihnen andere Personen oder Einrichtungen, die die Betreuung des Kindes zeitweise übernehmen? Wenn ja, welche Personen oder Einrichtungen sind das und wie viele Stunden pro Woche übernehmen sie die Betreuung?

**Folgende Personen:**

	Ja	Stunden
(Ehe) Partner/in .....	<input type="checkbox"/> 	<input type="text"/>
Vater / Mutter des Kindes, der / die außerhalb des Haushalts lebt .....	<input type="checkbox"/> 	<input type="text"/>
Großeltern des Kindes .....	<input type="checkbox"/> 	<input type="text"/>
Ältere Geschwister des Kindes .....	<input type="checkbox"/> 	<input type="text"/>
Andere Verwandte .....	<input type="checkbox"/> 	<input type="text"/>
Kinderfrau, Au-pair .....	<input type="checkbox"/> 	<input type="text"/>
Andere (z.B. „Babysitter“, Eltern von Freunden des Kindes, Freunde oder Nachbarn) .....	<input type="checkbox"/> 	<input type="text"/>

**Folgende Einrichtungen / Organisationen:**

Schule (Unterricht, AGs, frei betreute Zeit) .....	<input type="checkbox"/> 	<input type="text"/>
Hort (Schulhort oder andere hortähnliche Einrichtungen) .....	<input type="checkbox"/> 	<input type="text"/>
Soziale Einrichtungen, Zentren, Freizeitorganisationen .....	<input type="checkbox"/> 	<input type="text"/>
Nein, niemand .....	<input type="checkbox"/>	




--	--

--

--	--	--	--	--

# Durchführung des Interviews

## 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 Interviewdauer:

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

Befragter brauchte zum Selbstauffüllen .....  Minuten

(bitte erfragen)

## C Sonstige Hinweise:


Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte Durchführung  
des Interviews:

Tag

Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers

**Zusatzfragebogen „Die verstorbene Person“**

# Leben in Deutschland

Befragung 2011  
zur sozialen Lage  
der Haushalte

## Fragebogen: „Die verstorbene Person“

Als erstes möchten wir – das Team "Leben in Deutschland" – Ihnen unser aufrichtiges Bedauern über den Verlust Ihres Angehörigen zum Ausdruck bringen.

Für viele Menschen ist es schwer, über das Thema Sterben und Tod mit fremden Menschen zu sprechen. Da aber in der Wissenschaft viel zu wenig über dieses Thema bekannt ist, bitten wir Sie, hierzu einige Fragen zu beantworten.

Wir würden gerne etwas mehr zum letzten Lebensabschnitt der verstorbenen Person erfahren. Wir bitten Sie herzlich,

- unserem Mitarbeiter die Fragen zu beantworten
- oder den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen  
It. Adressenprotokoll:

Nr. des Haushalts:

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

Vorname der Auskunftsperson:

Personen Nr.:

--	--

*Bitte in Druckbuchstaben*

1. Bitte geben Sie den Vornamen,  
das Geschlecht und Geburtsjahr  
der verstorbenen Person an:

Vorname der verstorbenen Person:

*Bitte in Druckbuchstaben*

Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich .....

Weiblich .....

Geburtsjahr:

--	--	--	--	--

2. In welchem Verwandtschaftsverhältnis standen Sie zu der verstorbenen Person?

Der / die Verstorbene war...

- meine Mutter / mein Vater .....
- mein Ehepartner / Lebenspartner .....
- meine Tochter / mein Sohn .....
- andere Person .....

und zwar:

3. Wie alt war Ihr Angehöriger, als er / sie verstarb?  Jahre

4. Hat der / die Verstorbene hier im Haushalt gelebt?

- Nein .....  Ja .....

**Sie springen auf Frage 9!**

5. Wissen Sie, ob der / die Verstorbene jemals an der Studie "Leben in Deutschland" teilgenommen hat?

- Ja, hat teilgenommen .....   
Nein, hat nicht teilgenommen .....  Weiß nicht .....

6. In welchem häuslichen Umfeld hat der / die Verstorbene während des letzten Lebensjahres vorwiegend gelebt?

- Allein im eigenen Haushalt .....
- Zusammen mit Ehe- / Lebenspartner im eigenen Haushalt .....
- Zusammen mit sonstigen Familienangehörigen in Privathaushalt .....
- In einer seniorengeeigneten Wohnanlage (z.B. „betreutes Wohnen“) .....
- In einem Alten- / Pflegeheim .....
- In einer Klinik, in einem Krankenhaus .....
- Sonstiges Umfeld .....

und zwar:

7. Wo hat der / die Verstorbene da gelebt?

- Hier im Haus .....
- In der Nachbarschaft .....
- In näherer Entfernung, das heißt, innerhalb von einer Stunde zu Fuß erreichbar .....
- Weiter entfernt in Deutschland .....
- Im Ausland .....

8. Während der letzten zwölf Monate ihres / seines Lebens: wie oft hatten Sie da in der Regel persönlichen Kontakt zu dem / der Verstorbenen, sei es durch Besuche, telefonisch oder schriftlich?


- Täglich oder fast täglich .....
- Mindestens einmal in der Woche .....
- Mindestens einmal im Monat .....
- Seltener .....
- Gar nicht .....

**9. Wo ist Ihr Angehöriger verstorben?**

- Zu Hause .....
- In einem anderen privaten Haushalt als dem eigenen .....
- In einem Krankenhaus .....
- In einem Alten- / Pflegeheim .....
- In einem Hospiz .....
- An einem anderen Ort .....  ⇒
- Weiß nicht .....

und zwar:

**10. Können Sie uns bitte sagen, was die Todesursache war?**

 Mehrfachnennungen möglich!

- Ein Herzinfarkt .....
- Eine Herz-Kreislauf-Erkrankung .....
- Eine Krebserkrankung .....
- Ein Schlaganfall .....
- Eine schwere Infektionskrankheit (z.B. Lungenentzündung, Grippe) .....
- Krankheit des Magen-Darm-Traktes .....
- Eine Atemwegserkrankung .....
- Ein Unfall .....
- Sonstige Ursache .....  ⇒
- Weiß nicht .....

und zwar:

**11. Hatte der / die Verstorbene vorsorglich eine oder mehrere der folgenden Dokumente hinterlegt?**

	Ja	Nein	Weiß nicht
Ein Testament, einen letzten Willen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Patientenverfügung (mit Angaben über mögliche Krankheitsbehandlungen) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Vorsorgevollmacht (z.B. für den Fall eines Verlustes der Einwilligungsfähigkeit) ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Sterbeverfügung (z.B. mit Angaben zur Bestattung) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. Hatte der/die Verstorbene unter schwerwiegenden Einschränkungen der geistigen Leistungsfähigkeit (z.B. Gedächtnisverlust) gelitten?**

- Ja .....
- Nein .....
- Weiß nicht .....



13. Wie gut würden Sie den Gesundheitszustand des / der verstorbenen Person etwa drei Monate vor dem Tod beschreiben?

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

14. War der / die Verstorbene etwa drei Monate vor dem Tod hilf- oder pflegebedürftig?

Ja .....   
↓

Nein .....  →

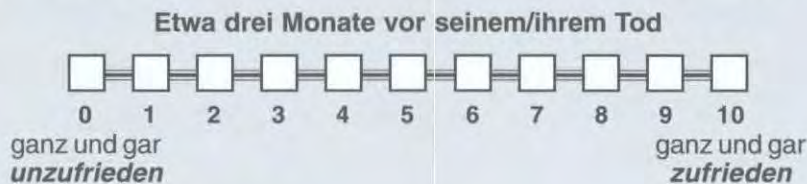
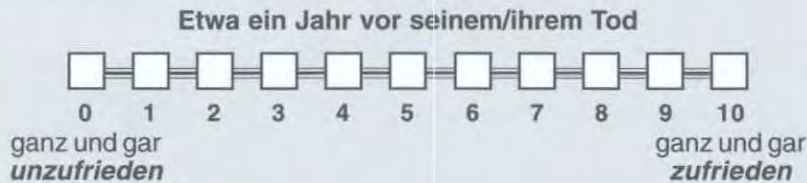
Sie springen auf Frage 16!

15. Bei welchen der folgenden Tätigkeiten brauchte der / die Verstorbene Hilfe?  
Brauchte Hilfe bei ...

- Besorgungen und Erledigungen außer Haus .....
- Haushaltsführung, Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken .....
- Einfacheren Pflgetätigkeiten,  
z.B. Hilfe beim An- und Auskleiden, Waschen, Kämmen, Rasieren .....
- Schwierigeren Pflgetätigkeiten,  
z.B. Hilfe beim Umbetten, Stuhlgang usw. ....

16. Denken Sie bitte einmal an die Zeit bevor Ihr Angehöriger verstarb. Was meinen Sie:  
Wie zufrieden war er oder sie, alles in allem, mit seinem oder ihrem damaligen Leben?

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



17. Zum Schluss eine Frage an Sie persönlich:  
In welchem Umfang hat sich Ihr Leben durch den Tod Ihres Angehörigen verändert?

- Ich muss mein Leben ganz neu ordnen .....
- Einige Dinge ändern sich nun in meinem Leben .....
- In meinem Leben ändert sich dadurch eher nichts .....

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Tag

Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers

**Zusatzfragebogen „Nachbefragung – Kurzfassung“**

# Leben in Deutschland

## Personenfragebogen 2010 – Nachbefragung Kurzfassung

Unsere wissenschaftliche Untersuchung beschäftigt sich in erster Linie mit der Darstellung von **Entwicklungen** im beruflichen und familiären Bereich.

Dafür müssen bestimmte Informationen über die Jahre hinweg lückenlos vorliegen. Dieser kurze Zusatzfragebogen richtet sich nur an Personen, die an der Befragung 2010 **nicht** teilgenommen haben.

Bitte helfen Sie, die dadurch aufgetretenen Verlaufslücken zu schließen.

Herzlichen Dank!

**Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen**  
**It. Adressenprotokoll:**

Nr. des Haushalts:

Person Nr.:


Vorname:

*Bitte in Druckbuchstaben*

1. Und nun erinnern Sie sich bitte noch einmal an das Jahr 2009.

**Wir haben hier eine Art Kalender abgebildet.**  
**Links steht, was Sie im Jahr 2009 gewesen sein könnten.**

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

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

Ich war ...	2 0 0 9											
	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
voll erwerbstätig (auch ABM oder SAM) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Kurzarbeit .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teilzeitbeschäftigt .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in einem Mini-Job (bis 400€) ....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in betrieblicher Erstausbildung / Lehre .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Fortbildung, Umschulung oder beruflicher Weiterbildung ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbeitslos gemeldet .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Rente / Pension oder Vorruhestand .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Mutterschutz / Erziehungsurlaub / Elternzeit ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
auf der Schule / Hochschule / Fachschule .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wehrdienst / Wehrübung als Wehrpflichtiger .....	<input type="checkbox"/>											
Zivildienst .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiwilliges soziales Jahr ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hausfrau / Hausmann .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. Sind Sie irgendwann im Laufe des Jahres 2009 aus Ihrem damaligen Arbeitsverhältnis ausgeschieden?

Ja .....  

Nein .....  

**Sie springen auf Frage 6!**

3. In welchem Monat war das?

--	--

Monat

4. Auf welche Weise wurde diese Beschäftigung beendet?

 Bitte nur **einen** Punkt ankreuzen!

Wegen Betriebsstillegung / Auflösung der Dienststelle .....

Durch eigene Kündigung .....

Durch Kündigung von Seiten des Arbeitgebers .....

Durch Auflösungsvertrag / im Einvernehmen .....

Befristete Beschäftigung oder Ausbildung war beendet .....

Erreichen der Altersgrenze / Rente / Pension .....

Beurlaubung .....

Aufgabe der selbständigen Tätigkeit / des Geschäfts .....

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

--

Jahre

--

Monate

6. Haben Sie irgendwann im Laufe des Jahres 2009 eine der folgenden Sozialleistungen oder finanziellen Unterstützungen bekommen?

Wenn ja, wie viele Monate?

	Nein	Ja	Monate in 2009
Arbeitslosengeld .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/> <input type="text"/>
Arbeitslosenhilfe .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/> <input type="text"/>
Unterhaltsgeld vom Arbeitsamt bei Fortbildung / Umschulung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/> <input type="text"/>
BAFöG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/> <input type="text"/>

7. Haben Sie im Jahr 2009 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium beendet?

Ja .....

Nein .....  ⇒

Sie springen auf Frage 11!

In welchem Monat?

Monat

8. Haben Sie diese Ausbildung mit einem Abschluss beendet?

Ja .....

Nein .....  ⇒

Sie springen auf Frage 11!

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

Deutschland .....

In einem anderen Land .....

10. 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 .....

Promotion / Habilitation .....

Bitte Abschluss angeben:

Bitte zusätzlich Fachrichtung angeben:

**Beruflicher Ausbildungsabschluss**

**Bezeichnung des Ausbildungsberufs:**

**Art der Ausbildung:**

Lehre .....

Berufsfachschule, Handelsschule .....

Schule des Gesundheitswesens .....

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

Beamtenausbildung .....

Betriebliche Umschulung .....

Sonstiges, z.B. Fortbildungslehrgang .....

11. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich .....

Weiblich .....

Geburtsjahr: 

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

12. Hat sich an Ihrer familiären Situation nach dem 31.12.2008 etwas verändert?  
Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft, und wenn ja, wann das war.

	Ja	2009 im Monat		
Habe geheiratet .....	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Bin mit Partner / Partnerin zusammengezogen .....	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Kind wurde geboren .....	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Kind kam in den Haushalt .....	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Sohn / Tochter hat den Haushalt verlassen .....	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Habe mich von Ehepartner / Lebenspartner getrennt .....	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Wurde geschieden .....	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Ehepartner / Lebenspartner ist verstorben .....	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Vater ist verstorben .....	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Mutter ist verstorben .....	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Kind ist verstorben .....	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Andere Person, <u>die hier im Haushalt lebte</u> , ist verstorben .....	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
Sonstige familiäre Veränderung .....	<input type="checkbox"/>	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>		
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>				
Nein, nichts davon .....	<input type="checkbox"/>			

**VIELEN DANK FÜR IHRE MITARBEIT!**

# Durchführung des Interviews

## 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 Interviewdauer:

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

Befragter brauchte zum Selbstauffüllen .....  Minuten  
(bitte erfragen)

## C Sonstige Hinweise:

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte Durchführung  
des Interviews:

Tag

Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers



**Zusatzfragebogen „Lust auf DJ“ (nur Deckblatt)**

# Lust auf DJ

DJ steht für „Denksport & Jugend“ und ist die neue Ergänzung zum Jugendfragebogen unserer Studie „Leben in Deutschland“. Den Jugendfragebogen kennen Sie ja bereits.

Aber DJ ist anders, er fragt nicht nach Ihrer Meinung, Ihren Neigungen, Ihrer sozialen Situation. DJ ist Denksport. Gefragt ist "Köpfchen, Köpfchen" - aber bleiben Sie locker!

Ihre Teilnahme ist natürlich freiwillig. Die wissenschaftliche Aussagekraft dieser Untersuchung hängt jedoch entscheidend von Ihrer Mitarbeit ab.

**Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen  
lt. Adressenprotokoll:**

Nr. des Haushalts:

Person Nr.:

Vorname:

*Bitte in Druckbuchstaben*

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

**Ich bestätige die korrekte Durchführung  
eines persönlich-mündlichen Interviews  
mit Zeitmessung:**

Tag

Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers

**Worum es geht? Im Grunde müssen Sie lediglich in ein bestehendes System ein fehlendes Element einordnen.**

- **erst Worte,**
- **dann Zeichen,**
- **zuletzt Figuren.**

**Und wir fangen immer ganz leicht an. Unsere Mitarbeiterin/ unser Mitarbeiter wird Ihnen allerdings für jede der drei Denksportaufgaben nur eine bestimmte Zeit gewähren.**

**Gemessen wird mit einem digitalen Wecker, der nach Ablauf der Zeit klingelt. Das ist das Zeichen, mit der jeweiligen Denksportaufgabe aufzuhören, auch wenn Sie nicht damit fertig sind. Vermutlich werden Sie nicht alle Aufgaben schaffen, aber keine Sorge, das ist ganz normal.**

**Gehen Sie der Reihe nach vor. Aber wenn Sie mal an einer Stelle wirklich nicht weiterkommen sollten, dann atmen Sie kräftig durch und rücken zur nächsten Stelle vor.**

**Noch eine Bitte: Lösen Sie die drei Denksportaufgaben allein. Schicken Sie doch einfach - bis auf unsere Mitarbeiterin/ unseren Mitarbeiter - alle anderen Leute weg!**

**Also denn: viel Vergnügen...**

**Englischsprachige Fragebogenversion**

# Übersetzung – ENGLISCH

Haushaltsfragebogen  
Personenfragebogen für alle

Household question form  
Individual question form

# Living in Germany

## Erläuterung:

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

Die fremdsprachige Fragebogenfassung dient nur als Übersetzungshilfe in Fällen, in denen Verständigungsschwierigkeiten auftreten.

Zum Ausfüllen des Fragebogens bitte **nur** die deutschsprachigen Fassungen verwenden.

Non-German respondents are interviewed using the regular German version of the questionnaire.

The foreign language versions of the questionnaire are used as an additional translation aid only and should not be written on to fill in answers.

Please use **only** the German version of the questionnaire to fill in your answers.

# Living in Germany

Survey 2011  
on the social situation  
of households

## Household question form

This questionnaire booklet is directed towards the household as a whole and not towards individuals in the household. The questionnaire should be filled out by the same person in the household who did it last year, if possible.

Your cooperation is voluntary. The scientific meaningfulness of this investigation, however, depends on the cooperation of all persons in all households.

Therefore, we ask that:

- You allow our representative to carry out this interview; **or**
- You carefully fill out the questionnaire booklet yourself.

**Before handing in please enter  
in accordance with the address log:**

Household number

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

**The questionnaire has been filled out by:**

First name

--

Person  
number

--	--

## How is it done?

Please fill in the questionnaire booklet by

- **checking the box with an X**

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

- **entering numbers in the larger lines  
(flush right)**


*Example:* **Date of Birth: ...**

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

- **writing in the text boxes provided**

*Example:* Other reason .....

*Change of Job*

A 'pointing finger'  symbol means that there is a further explanation to the question.

Please answer each question in turn.

Skip questions only when expressly told to do so in the text.

*Example:*

**Are there children in your household?**

Yes .....   


No .....  


**Skip to Question . . . !**

*If you check off "yes" for this question  
then you should go to the next question.*

*If you check off "no" for this question,  
then proceed directly to the question indicated.*


# Expenses for house or flat

1. Did you live in this flat the last time we interviewed you about a year ago?

Yes .....   Skip to question 9!

No .....  


2. What was the most important reason for moving into this flat?

 Please check **up to three** reasons!

- Notice given from the previous landlord .....
- Acquiring ownership of own home or flat .....
- Inheritance .....
- Reasons related to work .....
- Reasons related to family:
  - Marriage .....
  - Separation / Divorce .....
  - Moving away from parents' home .....
  - Other .....
- Size and costs of the flat:
  - Previous flat too small .....
  - Previous flat too large .....
  - Costs for previous flat (rent, interest, mortgage payments) too high ....
- Other reasons related to the previous flat:
  - Previous flat was poorly designed, equipped, etc. ....
  - Previous flat was poorly located .....
  - Previous flat was not elderly/handicapped-accessible .....
  - Previous flat was in a bad neighborhood .....
  - New home better for my personal living situation .....
- Other reasons .....

3. And how does your new flat compare to your previous one?

Is the overall situation in your new flat better, about the same, or worse than in the previous flat?

 Please check **only one** per row!

How is that with respect to ...	Better	About the same	Worse
– financial aspects (for example, rent) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– the size of the flat .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– how the flat is designed, equipped .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– the neighborhood .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– conditions around the flat (noise, exhaust fumes, pollution) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– access to public transportation .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– relations to neighbors? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



4. When did you move into this flat?

Month   Year

5. How would you describe your residential area?

- A residential area with mostly old houses .....
- A residential area with mostly newer houses .....
- A residential and commercial area with flats, houses, shops and businesses .....
- A commercial area (shops, banks, offices) with few flats .....
- An industrial area with few flats .....

6. What kind of a house is it in which you live?

- Farm house .....
- Free standing one or two family house .....
- One or two family house as row or double house .....
- Building with 3 to 4 flats .....
- Building with 5 to 8 flats .....
- Building with 9 or more flats (but no more than 8 floors/stories) .....
- High-rise (9 or more floors/stories) .....

7. Is it a rooming house, guesthouse, or a similar accommodation?

- No .....       Yes: - Dormitory for school pupils or teenagers .....
- Student dormitory .....
  - Housing/Residence for employees .....
  - Nursing home, nursing home for the elderly .....
  - Housing for the elderly .....
  - Hotel / guesthouse .....
  - Other .....

8. When, approximately, was the house built in which your flat is located?

- Before 1919 .....
- 1919 to 1948 .....
- 1949 to 1971 .....
- 1972 to 1980 .....
- 1981 to 1990 .....
- 1991 to 2000 .....
- 2001 or later .....

Can you also provide the exact year in which the house was built?


9. Has the size of your apartment changed within the last year, e.g. due to reconstruction or different usage

Yes .....

No .....

10. How large is the total living space in this flat? .....  m<sup>2</sup>

11. How many rooms does the flat have?

 Include all rooms with 6 m<sup>2</sup> or more but **exclude** kitchen and bathroom. .  rooms

12. What do you think about the total size of your flat?  
Is it for your household ...

- much too small .....

- a bit too small .....

- just right .....

- a bit too large .....

- much too large .....

13. How would you characterize the condition of the house in which you live?

In good condition .....

Partly in need of renovation .....

In need of complete renovation .....

Ready for demolition .....

14. How is your flat equipped?

Does your flat have -

Yes      No

- a kitchen .....  .....

- a bath or shower in the flat .....  .....

- warm water, a boiler .....  .....

- central heating or central heating  
for the story/floor of the building .....  .....

- floor heating (full or partial)....  .....

- balcony, terrace, porch .....  .....

- cellar, storage area .....  .....

- own yard, garden, access to use of a yard or garden .....  .....

- alarm system .....  .....

- air conditioner (controlled ventilation system) .....  .....

- solar collector, solar energy system .....  .....

- other alternative energy source (e.g. geothermal heat pump) ..  .....

- elevator / lift inside building .....  .....

**15. Have you or your landlord done any of the following modernizations in the flat since beginning of 2010?**

- Built in a kitchen .....
- Built in a bathtub, shower, toilette .....
- Installed central heating or central heating for the story of the building .....
- New windows .....
- Insulation (e.g. wall, roof, basement ceiling) .....
- Modifications to provide barrier-free living for the elderly (e.g. elevator, ramp, stair lift, bath) .....
- Other .....

No, none of these...

**Skip to question 18!**

**16. Did you or your landlord pay the costs for these modernizations?**

- Landlord .....  → **Skip to question 18!**
- Myself .....
- Both .....

**17. Did you do the work yourself or did you hire someone (a tradesman or company) to do it?**

- Myself .....
- Hired tradesman or company .....
- Both .....

**17a. How much did this work cost your household?**

euros

**18. Did this flat change hands within the last year?**

- Yes .....  ↓
- No .....  → **Skip to question 20!**

**19. What type of change was this?**

- I am / we are ...
- now owner(s) .....  by means of ...
    - the purchase of the flat .....
    - inheritance or gift .....
  - no longer owner(s) .....  because -
    - we sold the flat .....
    - gift / inheritance / other .....
  - still tenants, but it is now owned by someone else .....

**20. The next questions deal with the costs of living in your flat. First the question: do you live in the flat as main tenant, subtenant, or owner?**

- Main tenant .....  → **Skip to question 21!**
- Subtenant .....
- Owner .....  → **Skip to question 29!**

## Only for tenants:

21. Is the flat offered to you from the owner at a reduced price, for example from your employer, from relatives, or because of work as manager of the building?

Yes .....

No .....

22. Is this a flat subsidized by the government ("Sozialwohnung")?

Yes, and the subsidy is still granted .....

Yes, but the subsidy is no longer granted .....

No .....

23. How much is the monthly rent?

euros

I don't pay rent .....  →


Skip to question 28!

24. Are the costs for heating (and usually also warm water) included in the rent?

Yes .....

No .....

25. How high are the heating costs per month?

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

euros

Don't know ....

25a How high are your monthly heating costs?

euros

Don't know ....

26. Are other costs included in the rent, for example for water, garbage removal, etc.?

Yes, included in full .....  →

How much are they?

euros per month

Don't know ....

Yes, included in part ...

No .....

27. How does your flat compare to similar flats with regards to rent? Is it –

– very inexpensive .....

– inexpensive .....

– about average .....

– a bit too expensive .....

– much too expensive? .....

28. Who is the owner of the flat?

Municipal government .....

Professional organization or union .....

My company .....

Private owner .....

Don't know .....

Skip now to question 38!

## Only for homeowners:

29. Do you still have financial obligations, for example loans or a mortgage, for this house or flat in which you live?

Yes .....    
 

No .....  

Skip to question 31!

30. How high are the monthly loan or mortgage payments including interest for this loan or mortgage?

 If you don't know the exact amount, **please estimate!** Please do so also in the next questions.

Loan or mortgage payments and interest .....  euros per month


31. How high were the maintenance costs for this flat / house in the last calendar year? .....  euros per year

32. What were the costs for heating last calendar year? .....  euros per year

32a How high were your heating costs in the last calendar year? .....  euros per year

33. And how high were the costs for water, garbage removal, street cleaning, etc. last year? .....  euros per year

34. Do you pay fees for the management or maintenance of the building?

Yes .....    euros per month

No .....

35. If you compare this with a rental flat, are those costs ...

- very inexpensive .....
- inexpensive .....
- about average .....
- a bit too expensive .....
- much too expensive? ..

36. And if you lived in this flat or house as tenant: what do you estimate would be the monthly rent without heating costs?

About .....  euros      Don't know ....

37. Did you receive a financial support through the government homeowners' assistance program to build / buy a private home ("staatliche Eigenheimzulage") during the last calendar year?

How much financial support did you receive through this program in the year 2010?

Yes .....    euros in the year 2010

No .....

## Wieder an alle:

38. Do you or someone in your household have another home in which you yourself reside or spend your vacation?

Yes .....

No .....  →

Skip to question 38a!

Is this house / flat ...

in West Germany ....  in East Germany ...  in another country? .....

Which house / flat is your primary domicile?

This one .....  The other one .....  They're approximately equal ..

38a Did you or someone in your household receive income from letting or leasing land or house / flat last year?

Please state actual income, not the tax value for own use.

Yes .....

No .....  →

Skip to question 42!

39. About how high was the total income from renting out or leasing out last year?

Please state the gross amount including funds put aside for future use/ maintenance/renovations. ....

euros in the year 2010

40. What costs did you have for the objects you rented out in the last calendar year?

Please state separately:

- Maintenance and repair costs
- Loan, mortgage and interest payments.

Maintenance costs .....

euros in the year 2010

Loan, mortgage and interest payments .....

euros in the year 2010

41. Will you be able to deduct these costs incurred in the last year from your taxes or declare them as a loss? If so, how much?

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

Yes .....

euros in the year 2010

No .....

42. Are you or someone in your household currently paying back loans and interest on loans that you took out to make large purchases or other expenditures?

Please do not include loan, mortgage or interest payments which you have already stated in previous questions.

Yes .....

No .....  →

Skip to question 45!

43. How high is the monthly rate that you pay on these loans?

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

Loan repayment (include interest payments) .....

euros per month

44. Does repaying these loans place a major burden on your household, a minor burden, or no burden at all?

Major burden ...  Minor burden ....  No burden .....

45. Did you or another member of the household own any of the following savings or investment securities in the last year?

- Savings account .....
- Savings contract for building a home .....
- Life insurance .....
- Fixed interest securities (e.g. saving bonds, mortgage bonds, federal savings bonds) .....
- Other securities (e.g. stocks, funds, bonds, equity warrant) .....
- Company assets (for your own company, other companies, agricultural assets) .....

No, none of these .....

Skip to question 47!

Can you declare the money spent on loan repayment as losses for the last year?  
 If you don't know the exact amount, please estimate!  
 Yes ...  ⇒  euros  
 No ....

46. How high was your total income from interest, dividends and profits from all investments in the last calendar year?

Last year  euros

If you don't know the exact amount, please estimate according to the following list:

- less than 250 euros .....
- 250 up to but less than 1,000 euros .....
- 1,000 up to but less than 2,500 euros .....
- 2,500 up to but less than 5,000 euros .....
- 5,000 up to but less than 10,000 euros .....
- 10,000 euros or more .....

47. Did you or another member of the household receive a large sum of money or other forms of wealth (car, house, etc.) as inheritance, gift, or lottery winnings last year? We refer to money or other forms of wealth worth more than 500 Euros.

Yes .....

No .....  ⇒ Skip to question 49!

- As:
- Inheritance .....
  - Gift .....
  - Lottery winnings .....

48. How much were these worth?

euros

49. Did you or one of the members of your family receive any of the following benefits last year?

		Number of months received in 2010	Average amount per month	
<b>Child allowance</b> ("Kindergeld")	Yes .... <input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	(no benefit) euros
	No ..... <input type="checkbox"/>			
<b>Supplementary child benefit</b> ("Kinderzuschlag" which is paid to low-income earners in addition to the child allowance, "Kindergeld")	Yes .... <input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	euros
	No ..... <input type="checkbox"/>			
<b>Unemployment benefit II including social benefit and costs of housing</b> ("Arbeitslosengeld II einschließlich Sozialgeld und Unterkunftskosten")	Yes .... <input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	euros
	No ..... <input type="checkbox"/>			
<b>Support for care of sick family members</b> ("Leistungen der Pflegeversicherung")	Yes .... <input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	euros
	No ..... <input type="checkbox"/>			
<b>Regular support for living costs / Support for special situations</b> ("Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt / Hilfe in besonderen Lebenslagen")	Yes .... <input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	euros
	No ..... <input type="checkbox"/>			
<b>Basic protection for old age / reduced capacity to work</b> ("Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung")	Yes .... <input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	euros
	No ..... <input type="checkbox"/>			
<b>Housing allowance</b> ("Wohngeld oder Lastenzuschuss") if not included in ALG II / social assistance	Yes .... <input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>	euros
	No ..... <input type="checkbox"/>			

50. And how is that today? Do you or another member of the household currently receive any of the following types of governmental (state) support?

		Amount per month	
<b>Child allowance</b> ("Kindergeld")	Yes .... <input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	no benefit euros for <input type="text"/> children
	No ..... <input type="checkbox"/>		
<b>Supplementary child benefit</b> ("Kinderzuschlag" which is paid to low-income earners in addition to the child allowance, "Kindergeld")	Yes .... <input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	euros
	No ..... <input type="checkbox"/>		
<b>Unemployment benefit II including social benefit and costs of housing</b> ("Arbeitslosengeld II einschließlich Sozialgeld und Unterkunftskosten")	Yes .... <input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	euros
	No ..... <input type="checkbox"/>		
<b>Support for care of sick family members</b> ("Leistungen der Pflegeversicherung")	Yes .... <input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	euros
	No ..... <input type="checkbox"/>		
<b>Regular support for living costs / Support for special situations</b> ("Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt / Hilfe in besonderen Lebenslagen")	Yes .... <input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	euros
	No ..... <input type="checkbox"/>		
<b>Basic protection for old age / reduced capacity to work</b> ("Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung")	Yes .... <input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	euros
	No ..... <input type="checkbox"/>		
<b>Housing allowance</b> ("Wohngeld oder Lastenzuschuss") if not included in ALG II / social assistance	Yes .... <input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	euros
	No ..... <input type="checkbox"/>		



51. If you take a look at the total income from all members of the household:  
how high is the monthly household income today?

Please state the net monthly income, which means after deductions for taxes and social security. Please include regular income such as pensions, housing allowance, child allowance, grants for higher education support payments, etc.

If you do not know the exact amount, please estimate the amount per month. ....  euros per month

52. Do you usually have an amount of money left over at the end of the month that you can save for larger purchases, emergency expenses or to acquire wealth? If yes, how much?

Yes .....  .....  euros per month

No .....

53. Are you able to pay the rent or mortgage/interest payments without any difficulty?

Yes .....

No .....

Does not apply, do not pay rent or mortgage/interest payments .....

54. What do you plan for grocery expenses per week or month for you and your household?

Please state the amount for an average week or month, whichever is easier for you to estimate.

euros for groceries in an average week

euros for groceries in an average month

55. Which of the following applies to you?

If "No": please indicate whether this is for financial or other reasons.

	Yes	No	Financial reasons	Other reasons
The household has a color television .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The household has a telephone .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The household has an internet access .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The household has a car .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The flat is located in a building which is in good condition .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The building is located in a good neighborhood .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I have put some money aside for emergencies .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I take a vacation away from home for at least one week every year .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I invite friends over for dinner at least once a month .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I eat a hot meal with meat, fish, or poultry at least every other day .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Furniture which is worn out but can still be used is replaced by new furniture .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Does your household have ...?

56. Does someone in your household need care or assistance on a constant basis due to age, sickness or medical treatment?

Yes .....

No .....  →

Skip to question 62!

57. Who is that and by which of the following activities does he or she need assistance?

Please state the first name.

If there is more than one person in need of care in the household, please list the one which is most in need of care.

person in need of care  
first name

Needs assistance with ...

Errands outside of the house .....

Running the household, preparing meals and drinks .....

Minor care, such as help with dressing himself, washing up, combing hair, shaving .....

Major care, such as getting in and out of bed, bowel movements .....

58. Does the person in need of care receive nursing care assistance ("Pflegeversicherung")?

Yes .....  based on: care level 1 .....  care level 2 .....  care level 3 .....

No .....

59. From whom does this person receive the necessary assistance?

From: – relatives in the household .....  →

– public or church nurse, social worker .....

– private care service .....

– friends .....

– neighbors .....

– relatives not in the household .....

Please give us the name of the person in the household who is the main provider.

Does this person receive a payment for this?

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

60. Beside this person, are there other people in the household who are in need of help or care?

No .....

Yes .....  →  other person(s)

61. Does the assistance or care create regular costs?

Yes .....  →  euros per month

No .....

62. Do you regularly or occasionally employ household help?

Yes, regularly .....

Yes, occasionally ....

No .....

How much do school, care, and the activities described above cost you? .....  euros per month


63. Do children who were born in 1995 or later live in your household?


Yes .....    
 

No .....  

Skip to question 73!





64. In what year were these children born?

 Please state the birth year separately, starting with the oldest child which was born in 1995 or later and then each according to age, the youngest last.

Please state:  First name:

Year of birth:

65. What school does your child currently attend?

Does not attend school .....   Q.68 .....   Q.68 .....   Q.68 .....   Q.68

Elementary school ("Grundschule inkl. Förderstufe") .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
General secondary school ("Hauptschule") .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Intermediate school ("Realschule") .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Upper secondary school ("Gymnasium") .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Comprehensive school ("Gesamtschule") .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Full-time professional school ("Berufsschule") .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other type of school .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

66. Does the child usually attend this school all day?





Yes .....  .....  .....  .....

No .....  .....  .....  .....

67. Who operates this school?

Public school, e.g., state-run .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religious school .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
School run by a non-profit organization, including free and alternative schools .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Commercial private school .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68. Does the child currently attend nursery or daycare, preschool, etc.?

No, he/she does not attend any of these .....   Q.71 .....   Q.71 .....   Q.71 .....   Q.71

Yes, approximately hours per day:  .....  .....  .....

69. Who pays for this institution? Is it ...

a public institution, e.g. city-run kindergarten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
church or other common use facility or school .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a private non-profit making parent initiative .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a company-run facility, e.g. company kindergarten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
or a private-commercial facility, such as a private kindergarten .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Please transmit  
name of children:



--	--	--	--

70. If you want, does the facility provide the child with lunch? Yes .....  .....  .....  .....   
No .....  .....  .....  .....

71. Are there any other people who regularly take care of the child (aside from members of the household)?

- Yes, babysitter ("Tagesmutter") outside the home .....  .....  .....  .....   
Yes, paid caregiver ("Betreuungsperson") comes into the home .....  .....  .....  .....   
Yes, relatives .....  .....  .....  .....   
Yes, friends/acquaintances/neighbors ...  .....  .....  .....   
No .....  .....  .....  .....

72. Is the child care provided by these individuals for free or do you pay something?

- The child care costs  
euros per month: ...      
No, it doesn't cost anything .....  .....  .....  .....

73. And finally, something entirely different:  
Do you or does any other person in your household have a pet/pets? If so, what kind(s)?

- Yes, dog .....   
cat .....   
bird .....   
fish .....   
horse .....   
other animal .....   
No .....

74. About how many books do you have in your household?

Please do not count newspapers, magazines or schoolbooks.  
A helpful hint: one meter of a bookshelf holds about 50 books.

- Less than 10 books .....   
10 to 50 books .....   
50 to 100 books .....   
100 to 200 books .....   
200 to 500 books .....   
500 to 1.000 books .....   
1.000 books or more .....

**Thank you!**

Please don't forget to fill out the "Individual Question Form"

# Durchführung des Interviews

## 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 Interviewdauer:

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

Befragter brauchte zum Selbstausfüllen .....  Minuten

*(bitte erfragen)*

## C Sonstige Hinweise:

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte Durchführung  
des Interviews:

Tag

Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers

# Living in Germany

Survey 2011  
on the social situation  
of households

## Individual question form

This questionnaire booklet is directed towards the individual persons in the household.

Your cooperation is voluntary. However, the scientific meaningfulness of this investigation depends on the cooperation of all persons in all households.

Therefore, we ask that:

- You allow our representative to carry out this interview; **or**
- You carefully fill out the questionnaire booklet yourself.

**Before handing in please enter  
in accordance with the address log:**

Household number:

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

First name:

*Please print*

## How is it done?

Please fill in the questionnaire booklet by

- **checking the box with an X**

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

- **entering numbers in the larger lines  
(flush right)**

*Example:* Date of Birth: ..... 

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

- **writing in the text boxes provided**

*Example:* Other reason .....

*Change of Job*

A 'pointing finger'  symbol means that there is a further explanation to the question.

Please answer each question in turn.

Skip questions only when expressly told to do so in the text.

*Example:*

**Are there children in your household?**

Yes .....   


No .....  


**Skip to Question . . . !**

*If you check off "yes" for this question  
then you should go to the next question.*

*If you check off "no" for this question,  
then proceed directly to the question indicated.*

# Your current life situation

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

 Please answer by using the following scale:

**0** means "totally unhappy",

**10** means "totally happy".

How satisfied are you with ...

totally  
unhappy

totally  
happy

– your health?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– your sleep?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

*(if employed)*

– your job?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

*(if working in household)*

– your housework?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– your household income?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– your personal income?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– your place of dwelling?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– your free time?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

*(if you have small children)*

– the child care available?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

– your family life?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10


– your social life?

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10



**2. What is a typical day like for you?**

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

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

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


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

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

 Please check just one for each line!

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

4. Have you been engaged in paid work during the last 7 days, even if this work was only for an hour or just a few hours?

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

Yes .....

No .....

5. Are you currently under maternity protection or in the legally regulated "Elternzeit"?

Yes, maternity leave .....

Yes, Elternzeit .....

No .....

5a Are you currently using the nursing care time provided for under German law to care for a relative?

Yes .....

No .....

6. Are you officially registered as unemployed at the Employment Office ("Arbeitsamt")?

Yes .....

No .....

7. Are you currently in some sort of education? In other words, do you attend a school or institution of higher education (including doctorate / Ph.D.), are you engaged in an apprenticeship or are you participating in further education or training?

Yes .....

No .....  

Skip to question 9!



8. What type of education or continuing training is that?

**General school:**

Secondary general school ("Hauptschule") ....

Intermediate School ("Realschule") .....

Upper Secondary School ("Gymnasium") .....

Comprehensive School ("Gesamtschule") .....

Evening Intermediate School ("Abendrealschule") .....

"Fachoberschule" .....

**Vocational education:**

Primary vocational training year, vocational preparatory year ("Berufsgrundbildungsjahr, Berufsvorbereitungsjahr") .....

Vocational school without apprenticeship ...

Apprenticeship .....

Full-time vocational school ("Berufsfachschule, Handelsschule") .....

School for health care professions .....

Trade and technical school ("Fachschule", for example, "Meister-, Technikerschule") .....

Education as public employee .....

Other:

**Higher Education:**

"Fachhochschule" .....

University, other higher education institution .....

Promotion .....

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

 If so, from what organization?

No .....

Yes, BAföG .....

Yes, other .....

**Further education ("Weiterbildung") / occupational retraining ("Umschulung"):**

Professional or vocational retraining ("Umschulung") .....

Further education in your profession .....

Professional rehabilitation .....

Further education in politics or general .....

Other:

9. Are you currently engaged in paid employment?  
Which of the following applies best to your status?

 Pensioners with a job contract are considered employed.

- Full-time employed .....
- Part-time employed .....
- In occupational / professional education or retraining .....
- Marginally ("geringfügig") or irregularly employed .....
- Approaching retirement part-time employment  
with zero working hours .....
- Doing your compulsory military service .....
- Doing community service as substitute for compulsory  
military service ("Zivildienst") / Voluntary social year .....
- Not employed .....

Skip to question 22!

Skip to question 73!

10. Do you intend to engage in paid employment (again) in the future?

- No, definitely not .....
- Probably not .....
- Probably .....
- Yes, definitely .....

Skip to question 74!

11. When, approximately, would you like to start with paid employment?

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

12. Are you interested in full-time or part-time employment, or would both suit you?

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

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

- Easy .....
- Difficult .....
- Almost impossible .....

14. How high would your net income or salary have to be for you to take a position offered to you?

euros per month      Can't say, it depends ...

Skip to question 16!

15. In your opinion how many hours a week would you  
have to work to earn this net income?

hours per week

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

Yes .....

No .....

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

Yes .....   
↓

No .....  →

Skip to question 19!

18. Have you received a voucher „Vermittlungsgutschein“, and if so what was the value?

Yes .....  → value:  euros

No .....

19. There are different reasons for being employed. Which is for you the main reason: to earn money or are other reasons important?

Earn money .....

Other reasons .....

Both about the same .....

20. Would you like to work in your current / past profession or in the area of your education / training, or would you rather do something new? Or does it not matter to you?

In my current/past profession or area of education/training .....

Something new .....

Doesn't matter .....

Does not apply, do not have a job (yet) .....

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

☞ Please estimate the probability of such a change according to a scale from 0 to 100.

0 means that such a change will definitely **not** take place.

100 means that such a change definitely will take place.

All the values in between can be used for differentiation.

Definitely  
not

Definitely

– Start paid work ..... = = = = = = = = = =   
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

– Become self-employed or work on a free-lance basis ..... = = = = = = = = = =   
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

– Receive further education or training by means of courses or seminars ..... = = = = = = = = = =   
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

Skip to question 74!

# Your current employment

22. Did you change your job or start a new one after December 31, 2009?

Yes .....  

No .....  


**Skip to question 28!**

23. When did you start your current position?


2010, in the month

2011, in the month

24. What type of an employment change was that?

 *In the case that you have changed positions several times, please pick the appropriate reason for the most recent change.*

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

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

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

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

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

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

I have changed positions within the same company .....

I have become self-employed .....  

**Did you receive funds from any government programs to start your own business?**


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

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

Actively looking for job .....

Just came up .....

26. How did you find out about this job?

 Please check just **one!**

Through the federal employment office  
("Arbeitsamt", "Agentur für Arbeit") .....

Through a Job-Center / ARGE / "Sozialamt" .....

Through a personnel service agency ("PSA") .....

Through a private recruitment agency .....

An advertisement in the newspaper .....

An advertisement in the internet .....

Through friends or relatives .....

I have returned to a former employer .....

Other or none of the above .....


27. Was the Employment Office involved in finding the job?

Yes, directly .....

Yes, provided a voucher ("Vermittlungsgutschein")  
for a private recruitment agency .....  ⇒ value  euros

No .....

28. What is your current position/occupation?

 Please give the exact title. For example, do not write "clerk", but "shipping clerk"; not "blue-collar worker", but "machine metalworker". If you are engaged in public employment, please give your official title, for example, "police chief" or "Studienrat". If you are an apprentice or in vocational training, please state the profession associated with your training.

Please write the German term only!

29. Is this position the same as the profession for which you were educated or trained?

Yes .....       Currently in education or training .....

No .....       I have not been trained or educated for a particular profession ....

**30. What type of education or training is usually necessary for this type of work?**

- No completed vocational training/apprenticeship required .....
- Completed vocational training/apprenticeship required .....
- "Fachhochschule" degree required .....
- Completed education at a university or other institution of higher education .....

**31. What type of introduction or introductory training is usually necessary for this type of work?**

- Only a short introduction on the job .....
- A longer training period in the company .....
- Participation in special training or courses .....

**32. Does the company in which you are employed belong to the public sector?**

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

**33. In which branch of business or industry is your company or institution active for the most part?**

*Please state the branch as exactly as possible, for example, not "industry", but "electronics industry"; not "trade", but "retail trade"; not "public service", but "hospital".*

*Please write the German term only!*

**34. Approximately how many people does the company employ as a whole?**

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

**35. Does an employees' council exist at your place of work?**

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

**36. Is your own performance regularly assessed by a superior as part of an agreed procedure?**

- Yes .....
- No .....  Skip to question 38!



**37. Does this performance assessment influence ...**

- |                                    | Yes                      | No                       | Don't know               |
|------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| - your monthly gross salary? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - a yearly bonus? .....            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - future salary increases? .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - potential promotion? .....       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**38. Since when have you been working for your current employer?**

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

Since 

--	--

--	--	--	--

  
 month year

**39. Is this work temporary or on a contractual basis?**

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

**40. Is your contract of employment for an unlimited or limited period?**

Unlimited period .....  Skip to question 42!  
 Limited period .....   
 Not applicable, do not have an employment contract .....

**41. Is it an "ABM" Job (created through the government employment program) or a "1 Euro Job" (for non-profit work)?**

Yes, an ABM job (government employment program) ....   
 Yes, a 1 Euro job (non-profit work) .....   
 No .....

**42. What is your current occupational status?**

*If you are employed in more than one position, please answer the following questions for your main position only.*

**Blue-collar worker:**

Untrained worker .....   
 Trained worker ("angelemt") .....   
 Trained and employed as skilled worker .....   
 Foreman ("Vorarbeiter") .....   
 Master craftsman ("Meister") .....

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

**Number of employees**  
 None      1 – 9      10 and more

Self-employed farmer .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Free-lance professional, independent scholar .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other self-employed .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Family member working for self-employed relative .....	<input type="checkbox"/>		

**Apprentices / trainees and interns:**

Apprentice / trainee in industry of technology ....   
 Apprentice / trainee in trade and commerce .....   
 Volunteer, intern, etc. ....

**White-collar worker:**

Industry and works foreman in a salaried position .....   
 Employee with simple duties, without training/education certificate .....   
 Employee with simple duties, with training/education certificate .....   
 Employee with qualified duties (e.g. executive officer, bookkeeper, technical draftsman) .....   
 Employee with highly qualified duties or managerial function (e.g. scientist, attorney, head of department) .....   
 Employee with extensive managerial duties (e.g. managing director, manager, head of a large firm or concern) .....   
**Civil servant** (including judges and professional soldiers)  
 Lower level .....   
 Middle level .....   
 Upper level .....   
 Executive level .....



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

Yes .....  

No .....  

**Skip to question 46!**

44. How many people work under your direction?

people

45. What kind of leadership position do you hold? Are you ...

- in top management  
(for example, executive board, business director, division manager) .....
- in middle management  
(for example, department head, regional director) .....
- in lower management  
(for example, group supervisor, section head,  
management of a small branch office / small business) .....
- in a highly qualified specialist position (for example, project head) .....

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

Easy .....

Difficult .....

Almost impossible .....

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

Yes .....  

**Skip to question 50!**

No .....  

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

euros per month      Don't know .....



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

euros per month      Don't know .....

50. Income earned varies in Germany. Therefore we would like to ask you where your place of work lies: Is it ...

- in one of the old federal states .....
- in one of the new federal states ...
- in the west of Berlin .....
- in the east of Berlin .....
- or abroad? .....

51. Is your current job in the city where you live?

Yes .....   Skip to question 53!  
No .....   


52. How often do you commute from your apartment to your place of work?

Every day .....   
Once a week .....   
Less often .....

53. How far (in kilometers) is your job from your place of residence?

km      Difficult to say, location of workplace varies .....   
Workplace and home are in the same building .....

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

days      Not applicable, because ...  
– the number of days is not fixed .....   
– the number of days changes from week to week .....

55. And how many hours do you work on a typical workday?

,  hours      Varying, irregular .....

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

Fixed daily working hours .....   
Working hours fixed by employer, which may vary from day to day .....   
Working hours fixed by employer, which may vary from day to day .....   
Flexitime within a working hours account and a certain degree of self-determination of daily working hours within this account .....

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

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

58. Please indicate to what degree you agree with the following statements.

Strongly disagree    Disagree    Agree    Strongly agree

At work, I easily get into time pressure .....	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
I often am already thinking about work-related problems when I wake up .....	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
When I come home, it is very easy to switch off from thinking about work .....	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Those closest to me say I sacrifice myself too much for my career .....	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Work seldom lets go of me; it stays in my head all evening .....	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
If I put off something that needs to be done that day, I can't sleep at night .....	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>

59. I will now read you some statements about possible job-related burdens of your current job. Please indicate whether each point applies to you and, if so, how much of a burden it is for you.

Applicable?    And how much does it burden you?  
 No    Yes    Not at all    Some-what    Heavily    Very heavily

Because of the high volume of work, there is often high time pressure .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
I am often interrupted and distracted while working .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
The amount of work has increased steadily over the last two years .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
The chances of promotion in my company are bad .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
I am undergoing – or I expect to undergo – a worsening in my working situation .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
My job is in jeopardy .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>

60. And what about for the following points? Please indicate whether each applies to you and, if not, how much of a burden it is for you.

Applicable?    And how much does it burden you?  
 Yes    No    Not at all    Some-what    Heavily    Very heavily

I receive the recognition I deserve from my superiors .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
When I consider all my accomplishments and efforts, the recognition of I've received seems fitting .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
When I consider all my accomplishments and efforts, my chances of personal advancement seem fitting .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
When I consider all my accomplishments and efforts, my pay seems appropriate .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>

61. Do you sometimes have to work in the evenings (after 7:00 PM) or nights (after 10:00 PM)?  
If so, how often?

	No, never	Yes			
		every day	several times a week	once a week (changing shifts)	less often, as needed
Evenings (after 7.00 PM) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nights (after 10:00 PM) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	No, never	Yes			
		every week	every two weeks	every 3 - 4 weeks	less often
Saturdays .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sundays .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63. How many hours are stipulated in your contract (excluding overtime)?

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

64. And how many hours do your actual working-hours consist of including possible over-time?

,  hours per week

If less than 30 hours:	If 30 hours or more: ➔	Skip to question 67!
------------------------	------------------------	----------------------

↓

65. Is it a marginal job in accordance with the 400/800 Euros Rule (mini-/midi-job)?

Yes, mini-Job (up to 400 Euros) .....

Yes, midi-Job (400 to 800 Euros) .....

No .....

66. Is this part-time occupation in accordance with the latest law concerning parental part-time (Federal Child Benefit Law)?

Yes .....       No .....

67. Are you currently observing the legal regulation concerning part-time work while approaching retirement?

Yes .....  ➔ Reduced working-hours .....


No .....  Reduced salary for temporarily unchanged working-hours (in saving phase) .....

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

How many hours would you want to work?

,  hours per week

69. Do you work overtime?

Yes .....  

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

Skip to Question 73!

70. Can you also collect this over-time in a so-called working-hours account, which allows you time off to be taken within a year or longer?

Yes .....  ⇒ with the collected hours to be used . . .  
No .....  - by the end of the year .....   
- within a shorter period of time .....   
- within a longer period of time .....



71. If you do work overtime, is the work paid, compensated with time-off, or not compensated at all?

Compensated with time-off .....   
Partly paid, partly compensated with time-off .....   
Paid .....   
Not compensated at all .....

72. How was your situation with regards to overtime last month? Did you work overtime? If yes, how many hours?

Yes .....  ⇒  hours, of which:  hours were paid  
No .....  *Please enter "00" if unpaid*

73. How high was your income from employment last month?

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


Please fill in both:

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

My income was: gross  euros  
net  euros

*Now questions which apply to everyone!*

74. It is possible to work in addition to regular employment, household work, education and also as pensioner. Do you engage in any of the following activities?

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

Work in family business .....

No, none of these .....

Regularly paid secondary employment .....

Occasional paid work .....

Skip to question **80!**

75. Which occupation is that? Please be as specific as possible.

*Please write the German term only!*

76. How many days a month do you engage in this additional employment?

days a month

77. How many hours on average on these days?

hours a day

78. How many months a year do you engage in this additional employment?

months a year

79. How much was your gross income for this job for last month?

euros


**80. From which of the following income sources do you personally receive money at this time?**

 Please check all that apply!

**For all the applicable sources of income, please indicate how large an amount is each month.**


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

Source of income	Yes	Gross amount per month * )
Own pension <i>If you have more than one, please add them together!</i> .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> euros
Widower's pension, orphan's pension <i>If you have more than one, please add them together!</i> .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> euros
Unemployment pay ("Arbeitslosengeld") .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> euros
Unemployment pay II / social assistance payments ("Arbeitslosengeld II / Sozialgeld") .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<i>Please include the amount in the household questionnaire!</i>
Support for further training and education ("Unterhaltsgeld bei Fortbildung") / Transition pay ("Übergangsgeld") .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> euros
Maternity benefit during maternity leave ("Elterngeld", "Erziehungsgeld") .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> euros
Child support ("Kinderunterhalt") .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> euros
Caregiver alimony ("Betreuungsunterhalt") .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> euros
Divorce alimony ("Nachehelicher Unterhalt"), alimony during separation ("Trennungsunterhalt") .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> euros
Support payment paid through a ending program for support payments ("Unterhaltszahlung aus Unterhaltsvorschusskassen") .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> euros
BAföG (state support for higher education), grants, vocational training support ("Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe") .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> euros
Pay for compulsory military service, community service in place of military service ("Wehrsold, Zivildienst") .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> euros
Other types of financial assistance from persons who do not live in the household .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<div style="border: 1px solid black; width: 150px; height: 25px; display: inline-block;"></div> euros
None of these .....	<input type="checkbox"/>	

\* )  The gross amount means before any deductions for taxes, social security, etc.  
This is only of relevance to pensioners and potentially to those on company pensions.

# How were things last year?

81. Did you end school, vocational training, or university education after December 31, 2009?

 Here we also mean higher academic degrees!

Yes .....    
 

No .....  


Skip to question 85!

When?

2010, in the month

2011, in the month

82. Did you conclude this education with a degree, certificate or diploma?

Yes .....    
 

No .....  

Skip to question 85!

83. Did you complete this degree / certificate / diplome in Germany or in another country?

In Germany .....

In another country .....

84. What kind of a degree was that?

**General school certificate:**

Secondary general school leaving certificate ("Hauptschulabschluss") .....

Intermediate school leaving certificate ("Mittlere Reife", "Realschulabschluss") .....

Leaving certificate from a Fachoberschule ("Fachhochschulreife" – qualification for studies at a Fachhochschule) .....

Upper secondary leaving certificate ("Abitur") .....

Other school leaving certificate .....

**Higher Education Degree**

Fachhochschule .....

University, technical university, other higher education institution .....

Promotion / Habilitation .....

Please state degree:

Please also state major field of study:

**Vocational Degree**

Name of the vocation:

Type of education or training:

Apprenticeship .....

Full-time vocational school ("Berufsfachschule, Handelsschule") .....

School for health care professions .....

Trade and technical school for vocational education ("Meister-, Technikerschule" etc.) .....

Training for public employees .....

Company retraining .....

Other, for example further training .....



85. Did you leave a job after December 31, 2009 (one which you also had before this date)?

 Here we also mean suspension / on maternity leave / child rearing leave ("Elternzeit")

Yes .....  

No .....  

**Skip to question 91!**

86. When did you leave the last job?


2010, in the month

2011, in the month

87. How long were you employed in that position?

years months

88. How was this job terminated?

 Please check only **one!**

- Because your place of work or office has closed .....
- My resignation .....
- Dismissal .....
- Mutual agreement .....
- A temporary job or apprenticeship had been completed .....
- Reaching retirement age / pension .....
- Suspension .....
- Purpose of your self-employment / business .....

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

Yes .....   How much in total?  euros

No .....


90. Did you have a new contract or a prospective job before you left your last position?

- Yes, a prospective job .....
- Yes, a new contract .....
- No, I didn't have anything lined up .....
- I didn't look for a new job .....

91. And now think back on all of 2010.

We've drawn up a type of calendar below. Listed on the left are various employment characteristics that may have applied to you last year.

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

 Please note that at least one must be checked for each month!  
Even if you were unemployed for less than one month, please check off that month.

I was ...	2010											
	Jan.	Febr.	Mar.	April	May	June	July	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dec.
full-time employed (including State employment programs "ABM" / "SAM") .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in temp work.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I held a Mini-Job (up to 400€)...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in first-time company training / apprenticeship .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in further training, retraining, further professional education ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
registered as unemployed .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in retirement or early retirement "Vorruhestand" .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
on maternity leave / child rearing leave / "Elternzeit" .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in school, at university or "Fachschule" .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Military Service / Reserve Duty Training Exercise ..... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Community Service .....												
Voluntary Social Year .....												
housewife, houseman .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other (please specify): <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

# Income in 2010


92. We have already asked for your current income.





In addition, please state what sources of income you received in the past calendar year 2010, independent of whether the income was received all year or only in certain months.

Look over the list of income sources and check all that apply.

For all sources that apply please indicate how many months you received this income in 2010 and how much this was on average per month.

(Please state the gross amount which means not including deductions for taxes or social security).

 Please answer all the questions on this page and if necessary, the additional questions.

Source of income	Received in 2010	Months in 2010	Gross amount per month euros
Wages or salary as employee (including wages for training, "Vorruhestand", wages for sick time ("Lohnfortzahlung") .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/> 
Income from self-employment, free-lance work .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Additional employment .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Own pension .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/> 	<b>Additional question 96</b>
Widower's pensin, orphan's pension .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/> 	<b>Additional question 96</b>
Unemployment pay ("Arbeitslosengeld") .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Unemployment pay II / social assistance payments ("Arbeitslosengeld II" / Sozialgeld) .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<b>Please include the amount in the household questionnaire!</b>
Support for further training and education ("Unterhaltsgeld bei Fortbildung") / Transition pay ("Übergangsgeld") .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Maternity benefit during maternity leave ("Elterngeld", "Erziehungsgeld") .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>
BAföG (state support for higher education), grants, vocational training support .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pay for compulsory military service, community service in place of military service ("Zivildienst") .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Legal spousal support, child support, child care support .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Support payment paid through a ending program for support payments .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Other types of financial assistance from persons who do not live in the household .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I received no income from the sources named in 2010 .....	<input type="checkbox"/> 	<b>Skip to question 97!</b>	

**Additional questions 93 - 95**

**Additional question 96**

**Additional question 96**

**Please include the amount in the household questionnaire!**

**Skip to question 97!**

### Additional questions for employed persons

93. Did you receive any of the following additional payments from your employer last year (2010)?  
If yes, please state the gross amount.

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

94. Last year (2010), did you receive money to cover traveling expenses or an allowance for use of local public transit (e.g. "Jobticket")? If so, please indicate the value thereof:

Yes .....  ⇒ please state:  euros

No .....


95. Did you receive short-time compensation ("Kurzarbeitergeld") in 2010?  
If yes, for how many weeks?

Yes, short-time compensation ("Kurzarbeitergeld") ...  for  weeks

No .....

### Additional question for retirees, pensioners

96. Who pays your pension and how high were the monthly payments in 2010?

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

	Own pension		Widower's pension, orphan's pension
Deutsche Rentenversicherung (formerly LVA, BfA, Knappschaft) .....	<input type="text"/>	euros	<input type="text"/> euros
Beamtenversorgung (Public Service) .....	<input type="text"/>	euros	<input type="text"/> euros
Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (Accident insurance for public employees, VBL for example) .....	<input type="text"/>	euros	<input type="text"/> euros
Betriebliche Altersversorgung (Company retirement plan, "Werkspension" for example) .....	<input type="text"/>	euros	<input type="text"/> euros
Private pension scheme (including Arbeitgeberdirektversicherung) .....	<input type="text"/>	euros	<input type="text"/> euros
Unfallversicherung (Accident insurance, "Berufsgenossenschaft" for example) .....	<input type="text"/>	euros	<input type="text"/> euros
Kriegsopferversorgung (War Victims Benefits) .....	<input type="text"/>	euros	<input type="text"/> euros
Other: <input type="text"/>	<input type="text"/>	euros	<input type="text"/> euros

# Health and Illness

97. How would you describe your current health?

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

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

*Please give only whole hours.*

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

99. Have you been limited in your ability to perform normal daily activities for at least half a year due to a health problem?

- Yes, severely limited .....
- Yes, somewhat limited .....
- No, not limited .....

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

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

101. Are you legally classified as handicapped or capable of gainful employment only to a reduced extent due to medical reasons?

- Yes .....  → What is the extent of this capability reduction or handicap according to the most recent diagnosis? .....  %
- No .....  What type of handicap is that?

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

- Number of trips to the doctor's in the last three months .....
- I haven't gone to the doctor's in the last three months .....

103. And how was that with regards to stays in the hospital?  
Were you ever admitted to a hospital for at least one night in 2010?

Yes .....

No .....

**Skip to question 105!**

104. How many nights altogether did you spend in the hospital last year?

nights

And how often were you admitted to a hospital in the year 2010?

times

105. Were you sick from work for more than six weeks at one time last year?

Yes, once .....

Yes, several times .....

No .....

I was not employed in 2010 .....

**Skip to question 107!**

106. Leaving aside sick leave and vacation:

Did you not work at some point during 2010 for other personal reasons?

*☞ Possible reasons may include, for example, a sick child, having to take care of business with the authorities that could not be postponed, or important family celebrations.*

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

Yes, for other reasons .....  How many days en total?  days

No .....

107. Now some questions about your health insurance. First the question:

Do you qualify for additional allowances (such as "Beihilfe" or "Heilvorsorge") for public employees?

Yes .....

No .....

108. Have you changed to a different health insurance provider after December 31, 2009?

Yes .....

No .....

109. How are you insured for sickness:

Do you have state health insurance or are you almost exclusively privately insured?

*☞ Please answer also if you do not pay for the insurance yourself, but are covered by another family member. Compulsory health insurance providers are listed in Question 110.*

In compulsory health insurance .....

Almost exclusively privately insured .....

**Skip to question 116!**

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

AOK .....  DAK .....  IKK/BIG .....  Knappschaft ...

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

Company health insurance ...

Other .....

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

- a mandatory paying member .....
- a voluntary paying member .....
- covered by the insurance of a family member .....
- insured as pensioner, unemployed, student, or draft soldier  
or through your community service work ("Zivildienst")? .....

112. Public health insurance funds can require payment of additional contributions or pay out refunds to members. Do you currently pay additional contributions or receive refunds?

- Yes, I already pay additional contributions ...
- Yes, I already receive refunds .....
- No .....  ⇒

Would you change to a different public health insurance fund if your current fund required payment of additional contributions?

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

113. Do you have additional private health insurance?

- Yes .....  ↓
- No .....  →

Skip to question 121!

114. What do you pay for private insurance per month?

euros per month      Don't know ....

115. Which of the following are covered by your additional health insurance?

☞ Please check all that apply!

- Hospital stay .....
- Dentures .....
- Corrective devices  
(glasses, for examples) .....
- Coverage abroad .....
- Other .....
- Don't know ....

Skip to question 121!

116. In whose name is your private health insurance: another family member's or your own?

- Other family member .....  →
- Your own .....  ↓

Skip to question 121!

117. What do you pay per month for health insurance?

euros per month      Don't know ....

118. Is that amount just for you or are other people covered?

- Just for me .....
- In additional to myself  persons are covered  
Number

119. Is it health insurance with a deductible or co-payment?

Yes .....

No .....

Skip to question 121!


120. What type of deductible or co-payment do you have?

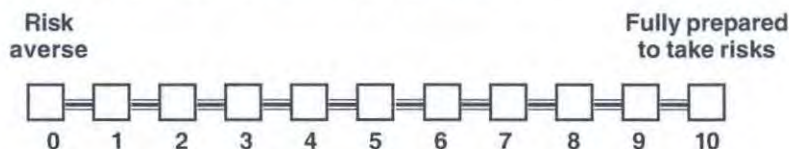
Co-payment of .....  %

General deductible in the amount of .....  euros

121. How do you see yourself:

Are you generally a person who is fully prepared to take risks or do you try to avoid taking risks?

 Please tick a box on the scale, where the value 0 means: "risk averse" and the value 10 means: "fully prepared to take risks". You can use the values in between to make your estimate.



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

If so, are you ...

- Catholic .....
- Protestant .....
- a member of a different Christian denomination or religious community .....
- a member of an Islamic religious community .....
- a member of another religious community .....
- No, I am not a member of a religious community .....

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


- |   | Yes                      | No                       |
|---|--------------------------|--------------------------|
| - trade union? .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - professional body? .....  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - works or staff council at your place of work? .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - group or organisation that supports the conservation and protection of the environment and/or nature? ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| - club or similar organisation? .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

124. What would you say: How many close friends do you have?

close friends



125. The following list is composed of people who could be important for you in some way.  
How do you feel about the following?

 Please name up to five people from the list per question.

a) With whom do you talk about personal thoughts and feelings, or about things you wouldn't tell just anyone?

Code number:

With no one .....

b) (Only for persons under 65 years of age)  
Who supports your advancement in your career or educational training and fosters your progress?

Code number:

No one .....

c) Now a hypothetical question:  
If you were to need long-term care (for example, in the case of a bad accident), who would you ask for help?

Code number:

No one .....

d) With whom do you occasionally have arguments or conflicts that weigh upon you?

Code number:

With no one .....

e) Who can you tell the truth even when it is unpleasant?

Code number:

No one .....

Code number



**Marriage / partnership:**

- 01 (Marital) partner
- 02 Former (marital) partner

**Family:**

- 03 Mother
- 04 Father
- 05 Step mother or foster mother
- 06 Step father or foster father
- 07 Mother-in-law
- 08 Father-in-law
- 09 Daughter
- 10 Son
- 11 Sister
- 12 Brother
- 13 Grandmother
- 14 Grandfather
- 15 Grandchild
- 16 Aunt / niece
- 17 Uncle / nephew
- 18 Other female relative
- 19 Other male relative

**Other Persons (friends / acquaintances)**

- 20 Work colleagues
- 21 Superiors at work
- 22 People from school / training / education
- 23 Neighbors
- 24 People from clubs or recreational activities
- 25 Paid assistants, outpatient care providers, social workers
- 26 Other(s)

126. Now a question about your circle of friends / acquaintances:

Please think of three people outside of your household who are important for you, personally. They can be relatives or non-relatives.


Respond for the first, second and third person:

	First person	Second person	Third person
a) Are you related? .....			
yes .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
no .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) Is he or she ... ..			
a man .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a woman ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) How old is he or she?			
👉 If you are not exactly sure, please guess! .....			
Years .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
d) Where does this person come from?			
From the former West Germany .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
From the former East Germany .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
From another country .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Are you from the same country? .....			
yes .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
no .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e) Is he or she ...			
– in full-time paid employment? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– in part-time paid employment? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– registered as unemployed? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– in school / professional training / tertiary education? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– retired or on a pension plan? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– other? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) Which is the highest educational degree he or she has attained?			
No degree .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volks-/Hauptschulabschluss (DDR: 8. Klasse) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittlere Reife, Realschulabschluss (DDR: 10. Klasse) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abitur/Hochschulreife (DDR: EOS) / Fachhochschulreife .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Don't know .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

127. And now about your close and extended family.

Which of the following family members do you have?

For each, indicate how many such relatives you have, whether they live in your household, and if not, how far away they reside.

 If you have more than one relative in a category, please give only the location of the nearest-residing relative.

	Available yes		Code number from the list:
(Marital) partner .....	<input type="checkbox"/> →		Where do they live: <input type="text"/>
Former (marital) partner .....	<input type="checkbox"/> →	Number: <input type="text"/>	Where do they live: <input type="text"/>
Mother .....	<input type="checkbox"/> →		Where do they live: <input type="text"/>
Father .....	<input type="checkbox"/> →		Where do they live: <input type="text"/>
Step mother or foster mother .....	<input type="checkbox"/> →		Where do they live: <input type="text"/>
Step father or foster father .....	<input type="checkbox"/> →		Where do they live: <input type="text"/>
Daughter(s) .....	<input type="checkbox"/> →	Number: <input type="text"/>	Where do they live: <input type="text"/>
Son(s) .....	<input type="checkbox"/> →	Number: <input type="text"/>	Where do they live: <input type="text"/>
Sister(s) (including half-sisters) .....	<input type="checkbox"/> →	Number: <input type="text"/>	Where do they live: <input type="text"/>
Brother(s) (including half-brothers) .....	<input type="checkbox"/> →	Number: <input type="text"/>	Where do they live: <input type="text"/>
Grandmother(s) .....	<input type="checkbox"/> →	Number: <input type="text"/>	Where do they live: <input type="text"/>
Grandfather(s) .....	<input type="checkbox"/> →	Number: <input type="text"/>	Where do they live: <input type="text"/>
Grandchild(ren) .....	<input type="checkbox"/> →	Number: <input type="text"/>	Where do they live: <input type="text"/>
Aunt(s) / niece(s) .....	<input type="checkbox"/> →	Number: <input type="text"/>	Where do they live: <input type="text"/>
Uncle(s) / nephew(s) .....	<input type="checkbox"/> →	Number: <input type="text"/>	Where do they live: <input type="text"/>
Other relatives with whom you have close contact .....	<input type="checkbox"/> →	Number: <input type="text"/>	Where do they live: <input type="text"/>



**List**

**Where does this person live?**

**Code  
number**


- |   |                                |
|---|--------------------------------|
| In the same household                                   | <input type="text" value="0"/> |
| In the same house                                       | <input type="text" value="1"/> |
| In the same neighborhood                                | <input type="text" value="2"/> |
| In the same town, but more than 15 minutes away by foot | <input type="text" value="3"/> |
| In another town, but within a one hour drive            | <input type="text" value="4"/> |
| Farther away (but in Germany)                           | <input type="text" value="5"/> |
| Abroad  | <input type="text" value="6"/> |

# Attitude and opinions

128. Generally speaking, how much are you interested in politics?

- Very much .....
- Much .....
- Not so much .....
- Not at all .....

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

Yes .....   


No .....  

**Skip to question 131!**

130. Toward which party do you lean?

- SPD .....
- CDU .....
- CSU .....
- FDP .....
- Bündnis '90/Grüne .....
- Die Linke .....
- DVU/Republikaner/NPD ....
- Other .....

**And to what extent?**

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

131. What is your attitude towards the following areas -- are you concerned about them?

Very concerned      Somewhat concerned      Not concerned at all

- |   |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| General economic development .....                          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Your own economic situation .....                           | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| The stability of the financial markets .....                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Your health .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Environmental protection .....                              | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| The impacts of climate change .....                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Maintaining peace .....                                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Global terrorism .....                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Crime in Germany .....                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Immigration to Germany .....                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hostility towards foreigners or minorities in Germany ..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| The introduction of the euro in place of the D-mark .....   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <i>If you are employed:</i> Your job security .....         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**Or what else are you concerned about? Please state:**

# Family situation and background

132. Your sex and year of birth:

male .....   
 female .....

Year of birth:

133. What is your marital status?

Married, living together with my spouse .....  →  
 Registered partnership, living together .....   
 Married, living (permanently) separated from my spouse .....   
 Registered partnership, living separately .....   
 Single .....   
 Divorced / registered partnership annulled .....   
 Widowed / life partner from registered partnership deceased .....

Skip to question 135!

134. Are you in a serious/permanent relationship?

Yes .....  ↓  
 No .....  →

Skip to question 135!

Does your partner live in the same household?

Yes .....  ⇒ First name:   
 No .....

135. Now some questions on your native language, the language spoken by the family you grew up in. Is German the native language of you and both of your parents?

No .....  ↓  
 Yes .....  →

Skip to question 138!

136. What's the case with you personally:

How well do you know German?

How well do you know the language of your country of origin, or your parents' language?

	How well do you know German?			How well do you know the language of your country of origin, or your parents' language?		
	Speaking	Writing	Reading	Speaking	Writing	Reading
Very well .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Well .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Okay .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Poorly .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Not at all .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

137. What language do you speak here ...

– mostly German .....   
 – mostly the language of my native country .....   
 – German half of the time and my native language half of the time .....

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

In the last 12 months, have you ...

	Yes	No
– visited people of German origin in their home? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– visited people of foreign origin in their home? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

139. In the last 12 months, did you receive a visit in your home from ...


	Yes	No
– people of German origin? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– people of foreign origin? .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

140. Is your nationality German?

Yes .....  


No .....   Skip to question 143!


141. Do you have a second citizenship in addition to your German?

Yes .....   please state:

No .....

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

Since birth .....   Skip to question 148!

At a later date .....   Skip to question 145!

143. What is your citizenship? please state:

144. Were you born in Germany?

Yes .....       No .....

145. How often have you experienced disadvantages in the last two years because of your origins?

Often .....

Seldom .....

Never .....


146. Do you want to stay in Germany forever?

Yes .....   Skip to question 148!

No .....  

147. How long do you want to remain in Germany?

A year at the most .....

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

148. In the last year, that is, in 2010, have you personally given payments or financial support to relatives or other people outside this household?

Please check all appropriate answers!

	<input type="checkbox"/> ⇒	How much in the year as a whole?	euros	Where does the recipient live?	
				Germany	Abroad
To parents / parents-in-law .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To children (also son-inlaw/daughter-in-law) .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To spouse or divorced spouse .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To other relatives .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To unrelated persons .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No, I have not given any payment of this kind .....				<input type="checkbox"/>	

149. In the last year, that is, in 2010, have you personally received payments or financial support from relatives or other people outside this household?

Please check all appropriate answers!

	<input type="checkbox"/> ⇒	How much in the year as a whole?	euros	Where does the giver live?	
				Germany	Abroad
From parents / parents-in-law .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
From children (also son-inlaw/daughter-in-law) .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
From spouse or divorced spouse .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
From other relatives .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
From unrelated persons .....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>	euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No, I have not received any payment of this kind .....				<input type="checkbox"/>	

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

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

**151. Has your family situation changed after December 31, 2009?**

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

	Yes	in 2011 in month	in 2010 in month
Have a new partner .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I married .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I moved in with my partner .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Had a child .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A child moved in .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
My son or daughter left the household .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I separated from my spouse / partner .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I got divorced .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
My spouse / partner has died .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Father has died .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mother has died .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Child has died .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Another person who lived here in the household has died .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Other family changes .....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>			
There have been no changes in my family .....	<input type="checkbox"/>		

*Please complete the questionnaire "The deceased person"*

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

*Please answer according to the following scale:  
0 means "completely dissatisfied", 10 means "completely satisfied".*

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

= = = = = = = = = =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

completely dissatisfied completely satisfied

**And how do you think you will feel in five years?**

= = = = = = = = = =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

completely dissatisfied completely satisfied

**Thank you for your cooperation!**



# Durchführung des Interviews

## 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 Interviewdauer:

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

Befragter brauchte zum Selbstausfüllen .....  Minuten

*(bitte erfragen)*

## C Sonstige Hinweise:

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Ich bestätige die korrekte Durchführung  
des Interviews:

Tag

Monat

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers

### **3. Interviewerhandbuch**