

DIW Berlin / SOEP (Ed.)

Research Report

SOEP 2012 - Erhebungsinstrumente 2012 (Welle 29) des Sozio-oekonomischen Panels: Lebenslauffragebogen, Altstichproben

SOEP Survey Papers, No. 160

Provided in Cooperation with:

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

Suggested Citation: DIW Berlin / SOEP (Ed.) (2013) : SOEP 2012 - Erhebungsinstrumente 2012 (Welle 29) des Sozio-oekonomischen Panels: Lebenslauffragebogen, Altstichproben, SOEP Survey Papers, No. 160, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/88782>

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 2012 – Erhebungsinstrumente 2012 (Welle 29) des Sozio-oekonomischen Panels: Lebenslauffragebogen, Altstichproben

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 Documentations (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. 2013. SOEP 2012 – Erhebungsinstrumente 2012 (Welle 29) des Sozio-oekonomischen Panels: Lebenslauffragebogen, Altstichproben. SOEP Survey Papers 160: Series A. Berlin: DIW/SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

Contact: DIW Berlin
SOEP
Mohrenstr. 58
10117 Berlin

Email: soeppapers@diw.de

TNS INFRATEST SOZIALFORSCHUNG

SOEP 2012 –

ERHEBUNGSINSTRUMENTE 2012 (WELLE 29)

DES SOZIO-OEKONOMISCHEN PANELS:

LEBENSLAUFFRAGEBOGEN, ALTSTICHPROBEN

München, 2012

Reprint 2013

Leben in Deutschland

Befragung 2012
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 **1995 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:

Das  Zeichen steht vor Erläuterungen zu einzelnen Fragen.

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

Beispiel:

Gibt es In Ihrem Haushalt Kinder?

Ja 
Nein  Frage . . . !

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

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

Und noch eine Bitte:

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

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

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

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 → 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..... → Frage 7!

Deutscher, der längere Zeit im Ausland gelebt hat..... → 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..... → 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..... → 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..... → 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 Zuwanderer 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 Land

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 Zwilling Bruder oder Ihre Zwillingsschwester?

- Ja, eineiig
- Ja, eine zweieiige Schwester
- Ja, ein zweieiiger Bruder
- 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 → 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 | Manch- mal | 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..... ➔ 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 zutrifft, können Sie mehreres ankreuzen.

| | 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 | | | | |
| war ich: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 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"/> | | | | |
| 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"/> | | | | |
| beim (freiwilligen) Wehrdienst / Zivildienst, freiwilliges soziales / ökologisches Jahr, Bundes- freiwilligendienst, 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"/> | | | | |
| 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"/> | | | | |
| 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"/> | | | | |
| 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"/> | | | | |
| 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"/> | | | | |
| 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"/> | | | | |
| 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"/> | | | | |

| SOEP Survey Papers 160 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--|--|--|--|--|
| Jahr | | | | Jahr | | | | Jahr | | | | Jahr | | | | Jahr | | | | Jahr | | | | | | | | | | | | | | | |
| 36 | 37 | 38 | 39 | 40 | 41 | 42 | 43 | 44 | 45 | 46 | 47 | 48 | 49 | 50 | 51 | 52 | 53 | 54 | 55 | 56 | 57 | 58 | 59 | 60 | 61 | 62 | 63 | 64 | 65 | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <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 ➔ Frage 44!

39. **Wo haben Sie zuletzt die Schule besucht? War das . . .**

in einem Bundesland der Bundesrepublik Deutschland?..... ➔ Frage 42!

in der DDR?..... ➔ 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 ➔ 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 oder deren Eltern stammten nicht aus Deutschland?**

Alle

Die meisten

Etwa die Hälfte

Etwa ein Viertel

Weniger als ein Viertel.....

Keiner

45. **Streben Sie in Zukunft noch einen Schulabschluss an?**

Ja, vielleicht..... Nein ➔ Frage 47!
 Ja, sicher

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 ➔ 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, Facharbeiterabschluss ➔ ➔ *Bitte Ausbildungsberuf eintragen:*

Berufsfachschule, Handelsschule, Schule des Gesundheitswesens ➔ ➔ *Bitte Ausbildungsberuf eintragen:*

Fachschule, z.B. Meister-, Technikerabschluss ➔ ➔ *Bitte Ausbildungsberuf eintragen:*

Beamtenausbildung ➔ ➔ *Bitte Ausbildungsberuf eintragen:*

Bitte zusätzlich Laufbahn eintragen:

Fachhochschule, Berufsakademie (früher: auch Ingenieurschule, Lehrerbildung, DDR: Ingenieur- und Fachschulabschluss) ➔ ➔ *Bitte Abschluss eintragen:*

Bitte zusätzlich Fachrichtung eintragen:

Universitäts-, Hochschulabschluss ➔ ➔ *Bitte Abschluss eintragen:*

Bitte zusätzlich Fachrichtung eintragen:

Promotion ➔ ➔ *Bitte Abschluss eintragen:*

Bitte zusätzlich Fachrichtung eintragen:

Sonstiger Abschluss ➔ ➔ *Bitte Abschluss eintragen:*

49. Haben Sie in einem anderen Land als Deutschland eine berufliche Ausbildung oder ein Studium gemacht?

Ja.....
↓

Nein..... ➔ 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 angelernt.....
- 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..... ➔
Nein

Wird dieser Abschluss hier
in Deutschland anerkannt?

Ja.....
Nein

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

Ja vielleicht....
Ja, sicher
↓

Nein..... ➔ 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

Berufstätigkeit

55. Falls Sie schon berufstätig waren:

Wie alt waren Sie, als Sie erstmals eine berufliche Tätigkeit aufgenommen haben?

 Gemeint ist **nicht** die Berufsausbildung, sondern die erste Tätigkeit danach!

Jahre alt



War noch nie berufstätig..... ➔ Frage 68!

56. Sind Sie heute noch in derselben Stelle und beim selben Arbeitgeber tätig?

Ja..... ➔ Frage 68!

Nein.....



57. In welcher beruflichen Stellung waren Sie damals in Ihrer ersten Tätigkeit beschäftigt?

Arbeiter

(auch in der Landwirtschaft)

Ungelernte Arbeiter

Angelernte Arbeiter.....

Gelernte und Facharbeiter

Selbständige

(einschl. mithelfende Familienangehörige)

Anzahl der Mitarbeiter
Keine 1 – 9 10 und
mehr

Selbständige Landwirte

Freie Berufe,
selbständige Akademiker

Sonstige Selbständige.....

Mithelfende Familien-
angehörige

Angestellte

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).....

Beamte / Staatsverwaltung

(einschl. Richter und Berufssoldaten)


Einfacher Dienst.....

Mittlerer Dienst.....

Gehobener Dienst.....

Höherer Dienst.....

58. Welche berufliche Tätigkeit haben Sie damals, in Ihrer ersten Stelle, ausgeübt?

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

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

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 → 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

65. Gehörte der Betrieb, in dem Sie zuletzt arbeiteten, zum öffentlichen Dienst bzw. zur Staatsverwaltung?

Ja.....


Nein.....

66. 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!

67. In welcher beruflichen Stellung waren Sie zuletzt beschäftigt?

 Wenn Sie mehr als **eine** berufliche Tätigkeit ausübten, beantworten Sie die folgenden Fragen bitte nur für Ihre damalige 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

Freie Berufe, selbständige Akademiker

Sonstige Selbständige.....

Mithelfende Familienangehörige

Auszubildende / Praktikanten

Auszubildende.....

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 / Staatsverwaltung

(einschl. Richter und Berufssoldaten)

Einfacher Dienst.....

Mittlerer Dienst.....

Gehobener Dienst.....

Höherer Dienst.....

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 ➔ 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="text"/> <input type="text"/> <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="text"/> <input type="text"/> <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="text"/> <input type="text"/> <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="text"/> <input type="text"/> <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="text"/> <input type="text"/> <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="text"/> <input type="text"/> <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="text"/> <input type="text"/> <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="text"/> <input type="text"/> <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..... ➔ 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"/> |
| 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"/> |
| – 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 einen der folgend genannten freiwilligen Dienste abgeleistet?


Freiwilliges soziales/ökologisches Jahr.....

Bundesfreiwilligendienst..... ➔ Wie lange?
 Monate

Freiwilligen Wehrdienst..... ➔ Wie lange?
 Monate

**74. Nur an Männer die 1992 oder früher geboren wurden:
 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?

- Als untauglich gemustert.....
- Als Ersatzreserve gemustert.....
- Aus anderen Gründen freigestellt.....

Durchführung des Interviews

A Welches Datum haben wir heute?

| | | | |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| Tag | | Monat | |

B Wie wurde die Befragung durchgeführt?

Mündliches Interview

Befragter hat den Fragebogen selbst ausgefüllt,
und zwar:

– in Anwesenheit des Interviewers

– in Abwesenheit des Interviewers

Teils mündlich, teils selbst ausgefüllt

C Interviewdauer:

Das mündliche (Teil-)Interview dauerte Minuten

Befragter brauchte zum Selbstausfüllen Minuten

(bitte erfragen)

D Sonstige Hinweise:

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Bitte prüfen: Ist der grüne "Personenfragebogen für alle" schon ausgefüllt?

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

Ich bestätige die korrekte
Durchführung des Interviews:

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers