



# STATISTISCHE MEHRZWECK- ERHEBUNG DER HAUSHALTE

## ASPEKTE DES TÄGLICHEN LEBENS JAHR 2018

7 SCHLÜSSEL DES INTERVIEWERS | | | | |

Abgabedatum beim  
Gemeindeamt

| | | | | | | | | | | | | | | |  
Tag Monat Jahr

**INTERVIEWER**

8 \_\_\_\_\_  
(Zu- und Vorname leserlich)

Überprüfung durch den  
LEITER DES  
ERHEBUNGSAMTES

.....

1	Provinz	0   2   1
	Gemeinde	
	Zählsprengel	

2	(wird von der Gemeinde ausgefüllt) Fortlaufende Nummer des befragten Haushaltes	
	von 0001 bis zur Gesamtzahl der befragten Haushalte	

3	Laufende Nummer des Haushalts laut Ver- zeichnis	(Fbl. ISTAT/IMF/2 Elenco)
	von 0001 bis zur Gesamtzahl der Haushalte des Verzeichnisses	

4	Anzahl der Mitglieder der <u>meldeamtlich</u> ein- getragenen Haushalte	
	(laut Zeile 4 des Fbl. ISTAT/IMF/2 Elenco)	

5	<u>Derzeitige</u> Anzahl der Haushaltsmitglieder ( <u>De-facto</u> Haushalt)	

6	DEM ISTAT VORBEHALTEN .....	



**SCHLÜSSEL FÜR DIE ALLGEMEINE ÜBERSICHT**

**SPALTE 1 - LAUFENDE NUMMER DER MITGLIEDER**

Laufende Nummer für alle Personen, die in der Übersicht genannt werden (zweistelliger Schlüssel)

**SPALTE 2 - WOHNORT AN DER ANGEgebenEN ADRESSE**

Ständiger Wohnort

- anwesend ..... 1
- vorübergehend abwesend ..... 2

**SPALTE 3 - VERWANDTSCHAFTSBEZIEHUNG ZUR BEZUGSPERSON**

- BP (Bezugsperson des Fragebogens) ..... 01
- Ehegatte von 01 ..... 02
- Lebensgefährte (eheähnliche Gemeinschaft) von 01 ..... 03
- Elternteil (Gatte des Elternteils, Lebensgefährte des Elternteils) von 01 ..... 04
- Elternteil (Gatte des Elternteils, Lebensgefährte des Elternteils) des Gatten oder Lebensgefährten von 01 ..... 05
- Kind von 01 aus der letzten Ehe oder Lebensgemeinschaft ..... 06
- Kind von 01 oder des Ehegatten oder des Lebensgefährten aus einer früheren Ehe oder Lebensgemeinschaft (a) ..... 07
- Gatte des Sohns/der Tochter von 01 (oder des Gatten oder Lebensgefährten von 01) ..... 08
- Lebensgefährte des Sohns/der Tochter von 01 (oder des Gatten oder des Lebensgefährten von 01) ..... 09
- Enkel von 01 (oder des Ehegatten oder Lebensgefährten von 01) .. 10
- Neffe/Nichte von 01 (oder des Ehegatten oder Lebensgefährten von 01) ..... 11
- Bruder/Schwester von 01 ..... 12
- Bruder/Schwester des Ehegatten oder Lebensgefährten von 01 ..... 13
- Gatte des Bruders/der Schwester von 01 (oder des Ehegatten oder Lebensgefährten von 01) ..... 14
- Lebensgefährte des Bruders/der Schwester von 01 (oder des Ehegatten oder Lebensgefährten von 01) ..... 15
- Anderer Verwandter von 01 (oder des Ehegatten oder Lebensgefährten von 01) ..... 16
- Befreundete Person ..... 17

**SPALTE 4 - GESCHLECHT**

- Männlich ..... 1
- Weiblich ..... 2

**SPALTE 5 - GEBURTSJAHR**

Geburtsjahr mit vier Ziffern angeben (z.B. 1952)

**SPALTE 6 UND 10 - FAMILIENSTAND (mit 6 und mehr Jahren) UND DES VORJAHRES (mit 7 und mehr Jahren)**

- Ledig ..... 1
- Verheiratet/lebt mit dem Ehegatten zusammen ..... 2
- Verheiratet/lebt nicht mit dem Ehegatten zusammen (de facto-Trennung) ..... 3
- Gerichtlich getrennt ..... 4
- Geschieden ..... 5
- Verwitwet ..... 6
- In zivilrechtlicher Partnerschaft (Paare desselben Geschlechts) .. 7
- Vormals in eingetragener Partnerschaft (Ableben des Partners) .. 8
- Vormals in eingetragener Partnerschaft (Auflösung der Partnerschaft) ..... 9

(a) In der Spalte 3 ist der Schlüssel 07 nur bei zwei oder mehr Eheschließungen (oder Lebensgemeinschaften) zu verwenden. Bei einer einzigen Eheschließung (Lebensgemeinschaft) ist, auch wenn die Ehe nicht mehr besteht, der Schlüssel 06 anzuführen.

**SPALTE 7 UND 11 - HÖCHSTER ERWORBENER STUDIENTITEL (mit 7 und mehr Jahren)**

- Forschungsdoktorat/Akademisches Diplom im Rahmen der Höheren Kunst- und Musikausbildung (AFAM) ..... 01
- 4-6-jähriges Doktorat (einstufiges Fachlaureat oder Laureat laut alter Studienordnung), Masterdiplom des 2. Grades, postgraduale Spezialisierungsschule ..... 02
- Zweijähriges Fachlaureat, Akademisches Diplom 2. Grades im Rahmen der Höheren Kunst- und Musikausbildung (AFAM) ... 03
- Dreijähriger Studiengang 1. Grades, Masterdiplom 1. Grades, Akademisches Diplom 1. Grades im Rahmen der Höheren Kunst- und Musikausbildung (AFAM) ..... 04
- Universitätsabschluss (2-3 Jahre) einschließlich Abschluss einer Schule für spezielle Ausbildungsrichtungen und eines parauniversitären Studienganges ..... 05
- Diplom der Kunstakademie, der staatlichen Schauspiel- oder Tanzakademie, der Hochschule für das Kunstgewerbe, des staatlichen Musikkonservatoriums, eines gleichgestellten Musikinstitutes laut alter Studienordnung ..... 06
- Diplom als spezialisierter Techniker (ITS - zweijährige Lehrgänge) (seit 2013) ..... 07
- Höhere Technische Spezialisierung (IFTS), Fachschuldiplom einer regionalen Berufsausbildung 2. Grades (Nachdiplomausbildung) (seit 2000) ..... 08
- Reifediplom/Abschluss einer Oberschule 2. Grades (4-5 Jahre), die zur Einschreibung an der Universität berechtigen ..... 09
- Abschluss einer dreijährigen Berufsschule (Berufsbefähigungszeugnis)/Berufsbildungsdiplom (4. Jahr), Fachschuldiplom einer regionalen Berufsausbildung 1. Grades (mindestens zweijährige Ausbildung) (seit 2005) ..... 10
- Fachdiplom einer 2- oder 3-jährigen Oberschule 2. Grades, das nicht zum Universitätsstudium berechtigt (Handwerksmeister, Kindergärtnerin, Berufsschuldiplom usw.) ..... 11
- Mittelschulabschluss (oder Abschluss einer Berufsvorbereitungsschule) ..... 12
- Grundschulabschluss (oder entsprechende Abschlussbewertung) ..... 13
- Ohne Schulabschluss, mit Lese- und/oder Schreibkenntnissen .. 14
- Ohne Schulabschluss, ohne Lese- und Schreibkenntnissen ..... 15

**SPALTE 8 - ERWERBSTÄTIGKEIT (mit 15 und mehr Jahren)**

- Erwerbstätig ..... 1
- Auf der Suche nach einer neuen Beschäftigung ..... 2
- Auf der Suche nach der ersten Beschäftigung ..... 3
- Hausfrau ..... 4
- Student ..... 5
- Arbeitsunfähig ..... 6
- Im Ruhestand ..... 7
- Andere Stellung ..... 8

**SPALTE 9 - VORWIEGENDE EINKOMMENSQUELLE (mit 15 und mehr Jahren)**

- Einkommen aus unselbstständiger Arbeit ..... 1
- Einkommen aus selbstständiger Arbeit ..... 2
- Rente ..... 3
- Zulagen und andere Einkünfte ..... 4
- Vermögenserträge ..... 5
- Unterhalt durch Familienangehörige ..... 6

**SPALTE 12 - JAHR DER SCHLIESSUNG DER BESTEHENDEN EHE**

Jahr der Schließung der bestehenden Ehe mit vier Ziffern angeben (z.B. 1952)

**SPALTE 13 - FAMILIENSTAND VOR DER LETZTEN EHESCHLIESSUNG**

- Ledig ..... 1
- Geschieden ..... 5
- Verwitwet ..... 6



*(Wenn in die Kinderkrippe eingeschrieben, ansonsten weiter zu Frage 2.3)*

**2.2 Warum besuchen Sie die Kinderkrippe?**  
*(den Hauptgrund angeben)*

- Es ist aus erzieherischer Sicht wichtig ..... 1
- Um mit anderen Kindern zusammen zu sein ..... 2
- Ein Babysitter würde zuviel kosten ..... 3
- Es kann kein Familienmitglied darauf aufpassen ..... 4
- Weil alle hingehen ..... 5
- Sonstiges ..... 6

(angeben)

*(Für alle eingeschriebenen Kinder)*

**2.3 Ist die Kinderkrippe, der Kindergarten, die Schule oder die Universität, die Sie besuchen, öffentlich oder privat?**

- Öffentlich ..... 1
- Privat ..... 2

*(Für Studenten der Pflicht- oder Oberschule, die anderen fahren mit der Übersicht fort)*

**2.4 Welche Klasse besuchen Sie derzeit?**

Klasse ..... |\_ |

**3. KINDERKRIPPE**

*(FÜR DIE KINDER ZWISCHEN 0 UND 2 JAHREN, DIE NICHT IN DIE KINDERKRIPPE EINGESCHRIEBEN SIND)*

**3.1 Warum besuchen Sie nicht die Kinderkrippe?**  
*(mehrere Antworten möglich)*

- Ich habe einen Antrag bei der Kinderkrippe gestellt, der aber nicht angenommen wurde ..... 01
- Ein Familienmitglied kann aufpassen, ich habe keine Probleme mit der Organisation in der Familie ..... 02
- Die Kinderkrippe ist weit weg, ungünstig gelegen ..... 03
- Ich will nicht anderen Personen die Erziehung übertragen ..... 04
- Ich habe es versucht, aber das Kind ist zu oft krank geworden ..... 05
- Das Kind könnte sich verlassen fühlen ..... 06
- Ich habe es versucht, aber das Kind will nicht hingehen ..... 07
- Ein Arzt hat mir davon abgeraten ..... 08
- Das Kind ist noch zu klein ..... 09
- Die Kinderkrippe/der Hort kostet zu viel ..... 10
- Die Kinderkrippe/der Hort hat ungünstige Öffnungszeiten ..... 11
- Sonstiges ..... 12

(angeben)

**ACHTUNG!**

**Die Kinder zwischen 0 und 5 Jahren, die in die Kinderkrippe oder in der Schule eingeschrieben sind, gehen zu Frage 5.1 über.**

**Die anderen gehen zu Frage 4.1 über.**

**ACHTUNG!**

**Die Kinder zwischen 0 und 2 Jahren, die nicht eingeschrieben sind, gehen zu Frage 7.1 über.**

**4. PRIVATKURSE UND PRIVATSTUNDEN**

*(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)*

**4.1** Haben Sie in den letzten 12 Monaten Privatkurse oder -stunden auf eigene Kosten oder auf Kosten Ihrer Familie besucht?

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	Nur in einigen Monaten des Jahres	Nur einige Wochen während der Sommerferien	Das ganze Jahr lang
Nachhilfe .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informatik .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sprachen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Künstlerische oder kulturelle Tätigkeiten ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**5. TÄGLICHE MOBILITÄT**

*(FÜR KINDER, DIE EINE KINDERKRIPPE ODER EINEN KINDERGARTEN BESUCHEN, FÜR SCHÜLER UND ERWERBSTÄTIGE)*

**5.1** Wann gehen Sie normalerweise aus dem Haus, um zur Arbeit oder zur Schule (einschließlich Kinderkrippe, Kindergarten, Universität) zu gehen?

Übliche Uhrzeit..... Stunde |\_|\_| Minuten |\_|\_|

Unterschiedliche Zeiten auf Grund des Schichtdienstes ..... 7777

Unterschiedliche Zeiten aus anderen Gründen ..... 8888

Ich gehe nicht aus dem Haus, weil ich zu Hause arbeite ..... 9999

↓  
**Frage 6.1**

*(Wenn Sie aus dem Haus gehen, um zur Arbeit oder zur Schule zu gehen)*

**5.2** Wie lange brauchen Sie insgesamt für den Weg zur Arbeit bzw. zur Schule?

Üblicher Zeitaufwand..... Stunden |\_|\_| Minuten |\_|\_|

Unterschiedlicher Zeitaufwand ..... 9999

**5.3** Wohnen Sie aus Arbeits- oder Studiengründen vorwiegend in einer anderen Gemeinde als dieser?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

**5.4** Wo arbeiten Sie bzw. wo besuchen Sie normalerweise die Schule?

*(mehrere Antworten möglich)*

In der Wohnsitzgemeinde ..... 1

In einer anderen Gemeinde der gleichen Provinz ..... 2

In einer anderen Provinz der gleichen Region ..... 3

In einer anderen Region Italiens ..... 4

Im Ausland ..... 5

**5.5** Benutzen Sie normalerweise ein (öffentliches und/oder privates) Verkehrsmittel für den Weg zur Arbeit, zur Schule oder zum Kindergarten?

NEIN, ich gehe zu Fuß ..... 1  → **Frage 6.1**

JA, ein einziges Verkehrsmittel ..... 2

JA, zwei oder mehr Verkehrsmittel ..... 3

*(Wenn JA)*

**5.6** Welche der folgenden Verkehrsmittel verwenden Sie normalerweise für den Weg zur Arbeit oder zur Schule?  
*(mehrere Antworten möglich)*

Zug ..... 01

Straßenbahn ..... 02

U-Bahn ..... 03

Stadtbus, O-Bus (innerhalb der Gemeinde) ..... 04

Überlandbus (zwischen verschiedenen Gemeinden) .. 05

Betriebsbus oder Schulbus ..... 06

Privatauto (als Lenker) ..... 07

Privatauto (als Mitfahrer) ..... 08

Motorrad oder Moped ..... 09

Fahrrad ..... 10

Anderes Verkehrsmittel ..... 11

5.7 Welches Verkehrsmittel verwenden Sie für die längste Strecke?

*(nur einen der unter Frage 5.6 angekreuzten Schlüssel angeben)*

Verkehrsmittel ..... |\_\_|\_\_|

5.8 Kommt es vor, dass Sie sich mit Arbeitskollegen oder Schulkollegen absprechen, um zusammen zur Arbeit oder zur Schule zu fahren und nur ein Auto zu verwenden?

Alle Tage ..... 1

Einmal oder mehrmals in der Woche ..... 2

Seltener ..... 3

Nie ..... 4

**ACHTUNG!**

Personen von 0 bis 13 Jahren gehen zu Frage 7.1 über. Die anderen fahren fort!

**6. WÖCHENTLICHE TÄTIGKEITEN**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

6.1 Wie viel Zeit verwenden Sie in der Woche gewöhnlich für folgende Tätigkeiten?

a) Hausarbeit und Versorgung der Familie (Besorgungen für den Haushalt, einkaufen, Versorgung der Kinder oder von anderen zusammenlebenden Familienangehörigen)

Leiste keine Tätigkeit ..... 0000

Anzahl der Stunden |\_\_|\_\_| Minuten |\_\_|\_\_| pro Woche

b) Erwerbstätigkeit

Leiste keine Tätigkeit ..... 0000

Anzahl der Stunden |\_\_|\_\_| Minuten |\_\_|\_\_| pro Woche

*(Wenn Sie Hausarbeit tätigen und/oder einer Erwerbstätigkeit nachgehen)*

6.2 Ist Ihre Hausarbeit bzw. Erwerbstätigkeit mit wenig, mäßiger oder schwerer körperlicher Anstrengung verbunden?

*(eine Antwort pro Zeile)*

Wenig      Mäßig      Schwer

Hausarbeit ..... 1       2       3

Erwerbstätigkeit ..... 4       5       6

**7. GESUNDHEITS- UND SOZIALDIENSTE**

*(FÜR ALLE)*

7.1 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Einrichtungen in Anspruch genommen?

	NEIN	JA	Wie oft? Anzahl
Erste Hilfe .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Ärztlicher Bereitschaftsdienst .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Hauspflege .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Familienberatung .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Psychiatrische Beratungsstelle (Zentrum für psychische Gesundheit) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Drogenberatungsstelle .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→  __ __

**8. KRANKENHAUSDIENSTE**

*(FÜR ALLE)*

8.1 Wurden Sie in den letzten 3 Monaten in ein Krankenhaus, in eine konventionierte Klinik oder in eine Privatklinik eingewiesen?

*Krankenhauseinweisungen wegen Entbindung bzw. Geburt mit oder ohne Komplikationen sind auch zu berücksichtigen.*

Schließen Sie die Behandlung in der Tagesklinik (Day Hospital) und somit die Behandlung ohne Übernachtung aus.

NEIN ..... 1  → Frage 9.1

JA ..... 2

*(Wenn JA)*

8.2 Wie oft wurden Sie in den letzten 3 Monaten ins Krankenhaus eingewiesen?

Anzahl |\_\_|\_\_|

8.3 Wie viele Nächte haben Sie in den letzten 3 Monaten insgesamt in einem Krankenhaus verbracht?

Anzahl |\_\_|\_\_|

*(Bezogen auf die letzte Einweisung)*

8.4 In welche Art von Einrichtung wurden Sie eingewiesen?

Öffentliche/s Pflegeanstalt/Krankenhaus ..... 1

(Anerkanntes) privates Pflegeheim ..... 2

Nicht konventionierte private Pflegeanstalt ..... 3

8.5 Haben Sie sich direkt oder über eine private Krankenversicherung an der Zahlung der Spesen für den Gesundheitsdienst und/oder für die Dienste in Zusammenhang mit der Einweisung beteiligt?

NEIN ..... 1  → Frage 8.7
JA ..... 2

(Wenn JA)

8.6 Ihr Beitrag betraf:

(mehrere Antworten möglich)

Table with 2 columns: Direkt, Über private Krankenversicherung. Rows: Spesen für den Gesundheitsdienst, Andere Spesen (Zimmer, TV, usw.), Beides.

(Bezogen auf die letzte Einweisung)

8.7 Waren Sie mit den folgenden Angeboten des Krankenhausaufenthaltes zufrieden?

(eine Antwort pro Zeile)

Table with 5 columns: Sehr, Ziemlich, Kaum, Gar nicht, Weiß nicht. Rows: Ärztliche Versorgung, Krankenpflege, Verpflegung, Sanitäre Einrichtungen.

9. ARZTVISITEN

(FÜR ALLE)

9.1 Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten Untersuchungen bei Fachärzten wie Augenarzt, Orthopäde usw. unterzogen?

Zu berücksichtigen sind die Visiten aus beruflichen Gründen oder wegen sportlicher Betätigung.

Nicht in Betracht zu ziehen sind zahnärztliche Untersuchungen, Besuche durch den ärztlichen Notfalldienst, die Notaufnahme oder solche während eines Krankenhausaufenthaltes oder einer Tagesklinik.

NEIN ..... 1  → Frage 9.4
JA ..... 2  → Anzahl |\_|\_|

(Wenn in den letzten 12 Monaten fachärztliche Untersuchungen gemacht wurden)

9.2 In Bezug auf die letzte fachärztliche Visite:

(nur eine Antwort)

Sie haben nichts bezahlt ..... 1 
Sie haben die Selbstbeteiligung bezahlt (indem Sie die Überweisung des nationalen Gesundheitsdienstes abgegeben haben) ..... 2 
Sie haben alles selbst bezahlt (ohne Rückvergütung durch eine Versicherung) ..... 3 
Sie haben den Gesamtbetrag bezahlt und einen Teil oder alles von einer privaten/betrieblichen Versicherung rückerstattet bekommen ..... 4

9.3 Immer in Bezug auf die letzte fachärztliche Untersuchung: Wurde Ihnen diese von einem Arzt (Hausarzt oder Facharzt) verschrieben?

NEIN ..... 1 
JA ..... 2

(Für alle)

9.4 Mussten Sie in den letzten 12 Monaten auf eine fachärztliche Untersuchung verzichten, obwohl Sie sie gebraucht hätten? (ausgenommen Zahnarztbesuche)

NEIN ..... 1  → Frage 10.1

Wenn ja, aus welchem Grund

(mehrere Antworten möglich)

Konnte nicht zahlen/Zu teuer ..... 2 
Lange Warteliste ..... 3 
Unbequem (entfernte Einrichtung, keine Verkehrsmittelanbindung, ungünstige Sprechstundenzeiten) ..... 4 
Sie konnten nicht von der Arbeit fernbleiben ..... 5 
Musste Kinder oder andere Personen beaufsichtigen ..... 6 
Sonstiges ..... 7 
(angeben)

(Wenn ja)

9.5 Es handelte sich um fachärztliche Untersuchungen, die Sie bei den folgenden Einrichtungen hätten machen müssen:

(eine Antwort pro Zeile)

Table with 3 columns: NEIN, JA, Anzahl Visiten. Rows: Staatlicher Gesundheitsdienst, Bei privaten Fachärzten, gänzlich auf Ihre Kosten, mit Verschreibung durch einen Arzt, Bei privaten Fachärzten, gänzlich auf Ihre Kosten, ohne Verschreibung durch einen Arzt.

**10. UNTERSUCHUNGEN**

*(FÜR ALLE)*

10.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Blutprobe gemacht?

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Anzahl |\_\_|\_\_|

10.2 Haben Sie in den letzten 12 Monaten fachärztliche Untersuchungen - sprich Röntgenaufnahmen, Ultraschall, Röntgendiagnostik, Computertomographie, Mammographie, Eco-Doppler, Echokardiogramm, Elektrokardiogramm, Elektroenzephalogramm, Pap-Test usw. - vornehmen lassen?

*Schließen Sie Blut- und Urinproben aus.*

*Schließen Sie jene Analysen aus, die während eines Krankenhausaufenthaltes oder in einer Tagesklinik gemacht wurden.*

NEIN ..... 1  → Frage 10.5

JA ..... 2  → Anzahl Untersuchungen |\_\_|\_\_|

*(Falls in den letzten 12 Monaten fachärztliche Untersuchungen durchgeführt wurden)*

10.3 In Bezug auf die letzte fachärztliche Untersuchung:

*(nur eine Antwort)*

Sie haben nichts bezahlt ..... 1

Sie haben das Ticket bezahlt (Abgabe des roten Rezepts des staatlichen Gesundheitsdiensts) ..... 2

Sie haben alles selbst bezahlt (ohne Rückvergütung durch eine Versicherung) ..... 3

Sie haben den Gesamtbetrag bezahlt und einen Teil oder alles von einer privaten/betrieblichen Versicherung rückerstattet bekommen ..... 4

10.4 Immer in Bezug auf die letzte fachärztliche Untersuchung: Wurde Ihnen diese von einem Arzt (Hausarzt oder Facharzt) verschrieben?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

*(Für ALLE)*

10.5 Mussten Sie in den letzten 12 Monaten auf fachärztliche Untersuchungen (z.B. Röntgen, Ultraschall, Magnetresonananz, CT, Echodopplersonografie, usw.) verzichten, obwohl Sie diese benötigen?

NEIN ..... 1  → Frage 11.1

Wenn ja, aus welchem Grund

*(mehrere Antworten möglich)*

Konnte nicht zahlen/Zu teuer ..... 2

Lange Warteliste ..... 3

Unbequem (entfernte Einrichtung, keine Verkehrsmittelanbindung, ungünstige Sprechstundenzeiten) ..... 4

Sie konnten nicht von der Arbeit fernbleiben ..... 5

Musste Kinder oder andere Personen beaufsichtigen ..... 6

Sonstiges ..... 7

(angeben)

*(Wenn JA)*

10.6 Es handelte sich um fachärztliche Untersuchungen, die Sie bei den folgenden Einrichtungen hätten machen müssen:

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA	Anzahl Analysen
--	------	----	--------------------

Staatlicher Gesundheitsdienst ..... 1  2  → |\_\_|\_\_|

Bei privaten Fachärzten, gänzlich auf Ihre Kosten, mit Verschreibung durch einen Arzt ..... 3  4  → |\_\_|\_\_|

Bei privaten Fachärzten, gänzlich auf Ihre Kosten, ohne Verschreibung durch einen Arzt ..... 5  6  → |\_\_|\_\_|

**11. VERSICHERUNGEN**

*(FÜR ALLE)*

11.1 Besitzen Sie (allein oder zusammen mit anderen Haushaltsmitgliedern):

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Eine Kranken- oder Unfallversicherung .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Eine Lebens- oder Rentenzusatzversicherung .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**12. HAUSHALTSUNFÄLLE**

(FÜR ALLE)

12.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten einen oder mehrere Haushaltsunfälle erlitten, die Ihren Gesundheitszustand durch Wunden, Knochenbrüche, Verbrennungen, Prellungen, Luxationen oder durch andere Verletzungen beeinträchtigt haben?

NEIN ..... 1  → Frage 13.1

JA ..... 2  → Wie oft? Anzahl |\_\_|\_\_|

(Wenn JA)

12.2 Ist der Unfall (die Unfälle) in den letzten 3 Monaten passiert?

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Wie oft? Anzahl |\_\_|\_\_|

**13. KÖRPERLICHE UND SPORTLICHE BETÄTIGUNG**

(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)

13.1 Üben Sie in Ihrer Freizeit regelmäßig eine oder mehrere Sportarten aus?

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Frage 13.4

(Wenn NEIN)

13.2 Üben Sie in Ihrer Freizeit gelegentlich eine oder mehrere Sportarten aus?

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Frage 13.4

(Für Personen, die keinen Sport betreiben, die anderen fahren mit Frage 13.4 fort)

13.3 Üben Sie in Ihrer Freizeit mindestens einige Male im Jahr irgendeine körperliche Betätigung aus (z.B. Spaziergänge über 2 Kilometer, Schwimmen, Fahrradfahren o.Ä.)?

NEIN ..... 1

JA, einmal oder öfter in der Woche ..... 2

JA, einmal oder öfter im Monat ..... 3

JA, aber selten ..... 4

} Frage 14.1

(Für Personen, die regelmäßig oder gelegentlich Sport betreiben, die anderen fahren mit Frage 14.1 fort)

13.4 Berücksichtigen Sie alle sportlichen Aktivitäten, die Sie in den letzten 12 Monaten ausgeübt haben. Wie oft haben Sie sie im Laufe des Jahres ausgeübt?

5 Mal pro Woche oder öfter ..... 1

3 oder 4 Mal pro Woche ..... 2

Zweimal pro Woche ..... 3

Einmal pro Woche ..... 4

2-3 Mal im Monat ..... 5

Einmal im Monat ..... 6

Einige Male im Jahr ..... 7

13.5 Berücksichtigen Sie alle sportlichen Aktivitäten, die Sie in den letzten 12 Monaten ausgeübt haben. Für wie viele Stunden haben Sie sie in der letzten Woche ausgeübt? Berücksichtigen Sie alle ausgeübten Sportaktivitäten und zählen Sie alle Stunden der letzten Woche zusammen.

In der letzten Woche habe ich keinen Sport betrieben ..... 1

Bis zu 2 Stunden ..... 2

Mehr als 2 bis 4 Stunden ..... 3

Mehr als 4 bis 6 Stunden ..... 4

Mehr als 6 bis 10 Stunden ..... 5

Mehr als 10 Stunden ..... 6

13.6 Haben Sie in den letzten 12 Monaten gegen Bezahlung in Sportstätten Sport betrieben?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

13.7 Haben Sie in den letzten 12 Monaten auf eigene Kosten oder auf Kosten der Familie Privatstunden oder Sportkurse besucht?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

13.8 Zahlen Sie periodisch oder jährlich einen Beitrag für einen Sportverein oder Sportklub?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

14. FREUNDE

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

14.1 Wie oft treffen Sie sich in Ihrer Freizeit mit Ihren Freunden?

- Täglich ..... 1
Öfter als einmal in der Woche ..... 2
Einmal in der Woche ..... 3
Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) ..... 4
Ein paar Mal im Jahr ..... 5
Nie ..... 6
Ich habe keine Freunde ..... 7

ACHTUNG!

Hier endet der Fragebogen für Personen von 0 bis 13 Jahren! Die anderen fahren fort!

15. ANDERE VERWANDTE, FREUNDE UND NACHBARN

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

15.1 Gibt es außer den Eltern, Kindern, Geschwistern, Großeltern und Enkeln andere Verwandte, die Ihnen besonders wichtig sind und auf die Sie zählen können?

- NEIN ..... 1
JA ..... 2

15.2 Haben Sie einen oder mehrere Freunde, auf den/die Sie zählen können, wenn Sie ihn/sie brauchen? Schließen Sie die Verwandten aus.

- NEIN ..... 1
JA ..... 2
Weiß nicht ..... 3

15.3 Schließen Sie Ihre Verwandten und jene des Ehepartners/ Lebensgefährten aus: Gibt es Personen, die in Ihrer Nachbarschaft leben und auf die Sie, falls notwendig, zählen können?

- NEIN ..... 1
JA, eine Person oder eine Familie ..... 2
JA, einige Personen oder Familien ..... 3

ACHTUNG!

Hier endet der Fragebogen für Personen mit 14 Jahren! Die anderen fahren fort!

16. ERWERBSTÄTIGKEIT

(FÜR PERSONEN MIT 15 UND MEHR JAHREN)

16.1 Haben Sie von Montag bis Sonntag der letzten Woche mindestens eine Arbeitsstunde geleistet?

Berücksichtigen Sie die Arbeit, für die Sie bezahlt wurden oder noch bezahlt werden müssen. Die unbezahlte Arbeit ist nur dann zu berücksichtigen, wenn sie ständig im Familienbetrieb geleistet wird.

Berücksichtigen Sie jede selbstständige oder lohnabhängige Arbeit, mit oder ohne Vertrag.

- NEIN ..... 1
JA ..... 2 Anzahl Stunden |\_|\_| -> Frage 16.3
Ständig arbeitsunfähig ..... 3 -> Frage 18.1

(Wenn Sie von Montag bis Sonntag der letzten Woche nicht gearbeitet haben, Antwort 1 bei Frage 16.1)

16.2 Hatten Sie von Montag bis Sonntag der letzten Woche trotzdem eine Arbeit, der Sie aus einem bestimmten Grund fernblieben z.B. wegen reduzierter Tätigkeit des Unternehmens, Krankheit, Urlaub, Überstellung in die Lohnausgleichskasse usw.?

Berücksichtigen Sie immer die Arbeit, für die Sie bezahlt wurden oder noch bezahlt werden müssen und die unbezahlte Arbeit nur dann, wenn sie ständig im Familienbetrieb geleistet wird.

Berücksichtigen Sie jede selbstständige oder lohnabhängige Arbeit, mit oder ohne Vertrag.

- NEIN ..... 1 -> Frage 17.1
JA ..... 2

*(Für alle beschäftigten Personen, Antwort 2 bei Frage 16.1 oder 16.2)*

**16.3 In Bezug auf Ihre einzige oder wichtigste Erwerbstätigkeit, arbeiten Sie:**

in einem Dienstverhältnis ..... 1  → **Frage 16.6**

mit einem Vertrag über:

- geregelte und fortwährende Mitarbeit (mit oder ohne Projekt) ..... 2  } **Frage 16.12**
- gelegentliche Arbeit ..... 3  }

selbstständig als:

- Unternehmer ..... 4
- Freiberufler ..... 5
- Selbstständiger Arbeiter ..... 6
- Mithelfendes Familienmitglied ..... 7  } **Frage 16.12**
- Genossenschaftsmitglied ..... 8  }

*(Für Unternehmer, Freiberufler und selbstständige Arbeiter)*

**16.4 Haben Sie lohnabhängig Beschäftigte?**

*(ausgenommen sind Familienangehörige, die nicht bezahlt werden)*

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Anzahl |\_|\_|\_|

*(Für Freiberufler, alle anderen fahren mit Frage 16.12 fort)*

**16.5 Sind Sie in einer Kammer oder in einer Berufsordnung eingeschrieben?**

NEIN ..... 1  } **Frage 16.12**

JA ..... 2  }

*(Für alle, die in einem Dienstverhältnis stehen, Antwort 1 bei Frage 16.3)*

**16.6 Ist Ihre Arbeit befristet?**

NEIN, sie ist unbefristet ..... 1

JA, sie endet mit Lieferung eines bestimmten Produktes, Dienstes, mit Fertigstellung eines Projektes (befristet) ..... 2

JA, sie ist auf bestimmte Zeit befristet ..... 3

**16.7 Ist Ihr Arbeitsverhältnis mit einem Vertrag oder einer mündlichen Vereinbarung mit dem Arbeitgeber geregelt?**

Vertrag ..... 1

Mündliche Vereinbarung ..... 2

Weiß nicht ..... 3

**16.8 Bekommen Sie von Ihrem Arbeitgeber monatlich Essensgutscheine? Können Sie angeben, wie viele Sie jeden Monat erhalten?**

NEIN ..... 1  → **Frage 16.11**

JA ..... 2  Anzahl |\_|\_|

*(Wenn JA)*

**16.9 Welches ist der Wert eines einzelnen Gutscheines?**

|\_|\_| , |\_|\_| Euro

**16.10 In welchen öffentlichen Lokalen verwenden Sie Ihre Essensgutscheine?**

*(mehrere Antworten möglich)*

- Bar, Grillstube, Imbissstube ..... 1
- Geschäft, Supermarkt ..... 2
- Restaurant ..... 3

**16.11 Sind Sie:**

- Führungskraft ..... 1
- Leitender Angestellter ..... 2
- Angestellter ..... 3
- Arbeiter ..... 4
- Lehrling ..... 5
- Heimarbeiter im Auftrag eines Unternehmens ..... 6

*(Für alle beschäftigten Personen, Antwort 2 bei Frage 16.1 oder 16.2)*

**16.12 Bitte nennen Sie mir die Bezeichnung Ihres Berufes.**

*Sollten Sie mehrere Berufe ausüben, nehmen Sie bitte immer Bezug auf die Haupttätigkeit, d.h. diejenige, der Sie die meisten Stunden widmen, und beschreiben Sie möglichst genau Ihre ausgeübte Tätigkeit (z.B. Steuerberater, Literaturprofessor, LKW-Fahrer, usw.), in dem Sie allgemeine Ausdrücke wie Angestellter oder Arbeiter vermeiden.*

Angeben .....

.....

.....

.....

.....

.....

SCHLÜSSEL ..... | | | | |

*Siehe Klassifikation der Berufe*

**16.13 In welchem Wirtschaftsbereich sind Sie tätig?**

*Bei Ausübung von mehreren Tätigkeiten beziehen Sie sich auf die Haupttätigkeit.*

- Land- und Forstwirtschaft, Jagd und Fischerei ..... 01
- Bergbau, Energieversorgung, Betrieb von Kanalisationen und Abfallbewirtschaftung ..... 02
- Verarbeitendes Gewerbe und Reparatur, Wartung und Installation von Maschinen und Geräten ..... 03
- Baugewerbe, öffentliche Bauten und Einrichtung der Dienste in Gebäuden ..... 04
- Groß- und Einzelhandel, Reparatur von Kraftfahrzeugen und Motorrädern ..... 05
- Transport, Lagerung, Post- und Kurierdienste ..... 06
- Gastgewerbe und Beherbergung (einschließlich Bar, Pubs, Eisdielen usw.) ..... 07
- Informations- und Kommunikationsdienste ..... 08
- Finanz- und Versicherungswesen ..... 09
- Dienstleistungen im Immobilienwesen ..... 10
- Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen, Verleih, Reisebüros, unterstützende Dienstleistungen für Unternehmen ..... 11
- Öffentliche Verwaltung und Verteidigung ..... 12
- Bildung und Weiterbildung ..... 13
- Gesundheits- und Sozialwesen (einschließlich Kinderhort) ..... 14
- Andere Dienste ..... 15

**ACHTUNG!**

*Hier endet der Fragebogen für die erwerbstätigen Personen.  
Die anderen fahren hier fort!*

**17. ARBEITSUCHE**

*(FÜR PERSONEN MIT 15 UND MEHR JAHREN, DIE KEINER ERWERBSTÄTIGKEIT NACHGEHEN)*

**17.1 Suchen Sie Arbeit?**

- NEIN ..... 1  → **Frage 17.3**
- JA ..... 2

(Wenn JA)

17.2 Haben Sie in den letzten 4 Wochen etwas unternommen, um Arbeit zu finden?

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Frage 17.4

(Wenn NEIN bei Frage 17.1 oder 17.2)

17.3 Warum haben Sie nichts unternommen, um Arbeit zu finden?

Ich habe bereits eine Arbeit gefunden, die ich innerhalb von 3

Monaten antreten werde ..... 1  → Frage 17.5

Sonstiges ..... 2  → Frage 18.1

(Wenn JA bei Frage 17.2)

17.4 Welche der folgenden Schritte haben Sie in den letzten 4 Wochen bei der Arbeitssuche unternommen?

(eine Antwort pro Zeile)

NEIN JA  
Ich hatte Kontakt mit einem öffentlichen Arbeitsamt wegen meiner Arbeitssuche ..... 1  2

Ich habe an Vorstellungsgesprächen/ Ausleseverfahren bei Privatunternehmen teilgenommen ..... 3  4

Ich bin zur schriftlichen und/oder mündlichen Prüfung eines öffentlichen Wettbewerbes angetreten ..... 5  6

Ich habe ein Gesuch um Teilnahme an einem öffentlichen Wettbewerb eingereicht ..... 7  8

Ich habe in den Zeitungen nach Arbeitsstellen gesucht ..... 1  2

Ich habe auf Annoncen geantwortet oder selbst Inserate aufgegeben ..... 3  4

Ich habe ein Privatunternehmen angeschrieben oder diesem meinen Lebenslauf geschickt .... 5  6

Ich habe mich an Freunde, Verwandte Bekannte und Gewerkschaften gewandt ..... 7  8

Ich habe über Internet Arbeit gesucht ..... 1  2

Ich habe mich an eine Leiharbeits- oder öffentliche bzw. private Vermittlungsagentur (kein öffentliches Arbeitsamt) gewandt ..... 3  4

Ich habe mich nach Grundstücken, Räumlichkeiten oder Ausstattung umgesehen, um eine selbstständige Tätigkeit beginnen zu können ..... 5  6

Ich habe um Genehmigungen, Lizenzen oder Finanzierungen angesucht, um eine selbstständige Tätigkeit beginnen zu können ..... 7  8

Ich habe sonstige Schritte zur Arbeitssuche unternommen, die hier nicht aufgezählt sind ..... 1  2

17.5 Wären Sie bereit, innerhalb von 2 Wochen eine Arbeitsstelle anzutreten?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

18. FRÜHERE ERWERBSTÄTIGKEIT

(FÜR PERSONEN MIT 15 UND MEHR JAHREN, DIE KEINER ERWERBSTÄTIGKEIT NACHGEHEN)

18.1 Waren Sie jemals erwerbstätig?

Berücksichtigen Sie bitte alle Tätigkeiten, wofür Sie bezahlt wurden sowie die nicht vergüteten Arbeiten im Familienbetrieb.

NEIN ..... 1  → Ende des Individualblattes

JA ..... 2

Ständig arbeitsunfähig ..... 3  → Ende des Individualblattes

(Für alle Personen, die derzeit nicht arbeiten, aber früher erwerbstätig waren, Antwort 2 bei Frage 18.1)

18.2 In Bezug auf Ihre letzte Tätigkeit, arbeiteten Sie:

in einem Dienstverhältnis ..... 1  → Frage 18.4

mit einem Vertrag über:

- geregelte und fortwährende Mitarbeit (mit oder ohne Projekt) ..... 2   
- gelegentliche Arbeit ..... 3  } Frage 18.5

selbstständig als:

- Unternehmer ..... 4   
- Freiberufler ..... 5   
- Selbstständiger Arbeiter ..... 6   
- Mithelfendes Familienmitglied ..... 7   
- Genossenschaftsmitglied ..... 8  } Frage 18.5

*(Für Unternehmer, Freiberufler und eigenständige Arbeiter)*

**18.3 Hatten Sie lohnabhängig Beschäftigte?**

*Ausgenommen sind Familienangehörige, die nicht bezahlt werden*

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Anzahl |\_|\_|\_|

} **Frage 18.5**

*(Für alle, die in einem Dienstverhältnis standen, Antwort 1 bei Frage 18.2)*

**18.4 Waren Sie:**

Führungskraft ..... 1

Leitender Angestellter ..... 2

Angestellter ..... 3

Arbeiter ..... 4

Lehrling ..... 5

Heimarbeiter im Auftrag eines Unternehmens ..... 6

**18.5 In welchem Wirtschaftsbereich waren Sie tätig?**

*(beziehen Sie sich auf die letzte ausgeübte Tätigkeit)*

Land- und Forstwirtschaft, Jagd und Fischerei ..... 01

Bergbau, Energieversorgung, Betrieb von Kanalisationen und Abfallbewirtschaftung ..... 02

Verarbeitendes Gewerbe und Reparatur, Wartung und Installation von Maschinen und Geräten ..... 03

Baugewerbe, öffentliche Bauten und Einrichtung der Dienste in Gebäuden ..... 04

Groß- und Einzelhandel, Reparatur von Kraftfahrzeugen und Motorrädern ..... 05

Transport, Lagerung, Post- und Kurierdienste ..... 06

Gastgewerbe und Beherbergung (einschließlich Bar, Pubs, Eisdielen usw.) ..... 07

Informations- und Kommunikationsdienste ..... 08

Finanz- und Versicherungswesen ..... 09

Dienstleistungen im Immobilienwesen ..... 10

Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen, Verleih, Reisebüros, unterstützende Dienstleistungen für Unternehmen ..... 11

Öffentliche Verwaltung und Verteidigung ..... 12

Bildung und Weiterbildung ..... 13

Gesundheits- und Sozialwesen (einschließlich Kinderhort) ..... 14

Andere Dienste ..... 15

**HAT DIE BEFRAGTE PERSON DIREKT AUF DIE FRAGEN GEANTWORTET?**

JA, ohne Anwesenheit anderer Personen ..... 1

NEIN, aber sie war anwesend ..... 3

JA, in Anwesenheit anderer Personen ..... 2

NEIN, sie war abwesend ..... 4

Wenn NEIN, die laufende Nummer des Haushaltsmitgliedes anführen, das die Fragen beantwortet hat (vergleiche Spalte 1 der Allgemeinen Übersicht); wenn die Fragen eine Person beantwortet hat, die nicht Mitglied des Haushalts ist, 99 angeben. .... Nr. |\_|\_|\_|



*(Wenn in die Kinderkrippe eingeschrieben, ansonsten weiter zu Frage 2.3)*

**2.2 Warum besuchen Sie die Kinderkrippe?**  
*(den Hauptgrund angeben)*

- Es ist aus erzieherischer Sicht wichtig ..... 1
- Um mit anderen Kindern zusammen zu sein ..... 2
- Ein Babysitter würde zuviel kosten ..... 3
- Es kann kein Familienmitglied darauf aufpassen ..... 4
- Weil alle hingehen ..... 5
- Sonstiges ..... 6

(angeben)

*(Für alle eingeschriebenen Kinder)*

**2.3 Ist die Kinderkrippe, der Kindergarten, die Schule oder die Universität, die Sie besuchen, öffentlich oder privat?**

- Öffentlich ..... 1
- Privat ..... 2

*(Für Studenten der Pflicht- oder Oberschule, die anderen fahren mit der Übersicht fort)*

**2.4 Welche Klasse besuchen Sie derzeit?**

Klasse ..... |\_ |

**3. KINDERKRIPPE**

*(FÜR DIE KINDER ZWISCHEN 0 UND 2 JAHREN, DIE NICHT IN DIE KINDERKRIPPE EINGESCHRIEBEN SIND)*

**3.1 Warum besuchen Sie nicht die Kinderkrippe?**  
*(mehrere Antworten möglich)*

- Ich habe einen Antrag bei der Kinderkrippe gestellt, der aber nicht angenommen wurde ..... 01
- Ein Familienmitglied kann aufpassen, ich habe keine Probleme mit der Organisation in der Familie ..... 02
- Die Kinderkrippe ist weit weg, ungünstig gelegen ..... 03
- Ich will nicht anderen Personen die Erziehung übertragen ..... 04
- Ich habe es versucht, aber das Kind ist zu oft krank geworden ..... 05
- Das Kind könnte sich verlassen fühlen ..... 06
- Ich habe es versucht, aber das Kind will nicht hingehen ..... 07
- Ein Arzt hat mir davon abgeraten ..... 08
- Das Kind ist noch zu klein ..... 09
- Die Kinderkrippe/der Hort kostet zu viel ..... 10
- Die Kinderkrippe/der Hort hat ungünstige Öffnungszeiten ..... 11
- Sonstiges ..... 12

(angeben)

**ACHTUNG!**

**Die Kinder zwischen 0 und 5 Jahren, die in die Kinderkrippe oder in der Schule eingeschrieben sind, gehen zu Frage 5.1 über.**

**Die anderen gehen zu Frage 4.1 über.**

**ACHTUNG!**

**Die Kinder zwischen 0 und 2 Jahren, die nicht eingeschrieben sind, gehen zu Frage 7.1 über.**

**4. PRIVATKURSE UND PRIVATSTUNDEN**

*(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)*

**4.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Privatkurse oder -stunden auf eigene Kosten oder auf Kosten Ihrer Familie besucht?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	Nur in einigen Monaten des Jahres	Nur einige Wochen während der Sommerferien	Das ganze Jahr lang
Nachhilfe .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informatik .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sprachen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Künstlerische oder kulturelle Tätigkeiten ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**5. TÄGLICHE MOBILITÄT**

*(FÜR KINDER, DIE EINE KINDERKRIPPE ODER EINEN KINDERGARTEN BESUCHEN, FÜR SCHÜLER UND ERWERBSTÄTIGE)*

**5.1 Wann gehen Sie normalerweise aus dem Haus, um zur Arbeit oder zur Schule (einschließlich Kinderkrippe, Kindergarten, Universität) zu gehen?**

Übliche Uhrzeit..... Stunde |\_\_|\_\_| Minuten |\_\_|\_\_|

Unterschiedliche Zeiten auf Grund des Schichtdienstes ..... 7777

Unterschiedliche Zeiten aus anderen Gründen ..... 8888

Ich gehe nicht aus dem Haus, weil ich zu Hause arbeite ..... 9999

↓  
**Frage 6.1**

*(Wenn Sie aus dem Haus gehen, um zur Arbeit oder zur Schule zu gehen)*

**5.2 Wie lange brauchen Sie insgesamt für den Weg zur Arbeit bzw. zur Schule?**

Üblicher Zeitaufwand..... Stunden |\_\_|\_\_| Minuten |\_\_|\_\_|

Unterschiedlicher Zeitaufwand ..... 9999

**5.3 Wohnen Sie aus Arbeits- oder Studiengründen vorwiegend in einer anderen Gemeinde als dieser?**

NEIN ..... 1

JA ..... 2

**5.4 Wo arbeiten Sie bzw. wo besuchen Sie normalerweise die Schule?**

*(mehrere Antworten möglich)*

In der Wohnsitzgemeinde ..... 1

In einer anderen Gemeinde der gleichen Provinz ..... 2

In einer anderen Provinz der gleichen Region ..... 3

In einer anderen Region Italiens ..... 4

Im Ausland ..... 5

**5.5 Benutzen Sie normalerweise ein (öffentliches und/oder privates) Verkehrsmittel für den Weg zur Arbeit, zur Schule oder zum Kindergarten?**

NEIN, ich gehe zu Fuß ..... 1  → **Frage 6.1**

JA, ein einziges Verkehrsmittel ..... 2

JA, zwei oder mehr Verkehrsmittel ..... 3

*(Wenn JA)*

**5.6 Welche der folgenden Verkehrsmittel verwenden Sie normalerweise für den Weg zur Arbeit oder zur Schule?**

*(mehrere Antworten möglich)*

Zug ..... 01

Straßenbahn ..... 02

U-Bahn ..... 03

Stadtbus, O-Bus (innerhalb der Gemeinde) ..... 04

Überlandbus (zwischen verschiedenen Gemeinden) .. 05

Betriebsbus oder Schulbus ..... 06

Privatauto (als Lenker) ..... 07

Privatauto (als Mitfahrer) ..... 08

Motorrad oder Moped ..... 09

Fahrrad ..... 10

Anderes Verkehrsmittel ..... 11

5.7 Welches Verkehrsmittel verwenden Sie für die längste Strecke?

*(nur einen der unter Frage 5.6 angekreuzten Schlüssel angeben)*

Verkehrsmittel ..... |\_\_|\_\_|

5.8 Kommt es vor, dass Sie sich mit Arbeitskollegen oder Schulkollegen absprechen, um zusammen zur Arbeit oder zur Schule zu fahren und nur ein Auto zu verwenden?

Alle Tage ..... 1

Einmal oder mehrmals in der Woche ..... 2

Seltener ..... 3

Nie ..... 4

**ACHTUNG!**

Personen von 0 bis 13 Jahren gehen zu Frage 7.1 über. Die anderen fahren fort!

**6. WÖCHENTLICHE TÄTIGKEITEN**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

6.1 Wie viel Zeit verwenden Sie in der Woche gewöhnlich für folgende Tätigkeiten?

a) Hausarbeit und Versorgung der Familie (Besorgungen für den Haushalt, einkaufen, Versorgung der Kinder oder von anderen zusammenlebenden Familienangehörigen)

Leiste keine Tätigkeit ..... 0000

Anzahl der Stunden |\_\_|\_\_| Minuten |\_\_|\_\_| pro Woche

b) Erwerbstätigkeit

Leiste keine Tätigkeit ..... 0000

Anzahl der Stunden |\_\_|\_\_| Minuten |\_\_|\_\_| pro Woche

*(Wenn Sie Hausarbeit tätigen und/oder einer Erwerbstätigkeit nachgehen)*

6.2 Ist Ihre Hausarbeit bzw. Erwerbstätigkeit mit wenig, mäßiger oder schwerer körperlicher Anstrengung verbunden?

*(eine Antwort pro Zeile)*

Wenig      Mäßig      Schwer

Hausarbeit ..... 1       2       3

Erwerbstätigkeit ..... 4       5       6

**7. GESUNDHEITS- UND SOZIALDIENSTE**

*(FÜR ALLE)*

7.1 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Einrichtungen in Anspruch genommen?

	NEIN	JA	Wie oft? Anzahl
Erste Hilfe .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Ärztlicher Bereitschaftsdienst .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Hauspflege .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Familienberatung .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Psychiatrische Beratungsstelle (Zentrum für psychische Gesundheit) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Drogenberatungsstelle .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→  __ __

**8. KRANKENHAUSDIENTE**

*(FÜR ALLE)*

8.1 Wurden Sie in den letzten 3 Monaten in ein Krankenhaus, in eine konventionelle Klinik oder in eine Privatklinik eingewiesen?

*Krankenhauseinweisungen wegen Entbindung bzw. Geburt mit oder ohne Komplikationen sind auch zu berücksichtigen.*

Schließen Sie die Behandlung in der Tagesklinik (Day Hospital) und somit die Behandlung ohne Übernachtung aus.

NEIN ..... 1  → Frage 9.1

JA ..... 2

*(Wenn JA)*

8.2 Wie oft wurden Sie in den letzten 3 Monaten ins Krankenhaus eingewiesen?

Anzahl |\_\_|\_\_|

8.3 Wie viele Nächte haben Sie in den letzten 3 Monaten insgesamt in einem Krankenhaus verbracht?

Anzahl |\_\_|\_\_|

*(Bezogen auf die letzte Einweisung)*

8.4 In welche Art von Einrichtung wurden Sie eingewiesen?

Öffentliche/s Pflegeanstalt/Krankenhaus ..... 1

(Anerkanntes) privates Pflegeheim ..... 2

Nicht konventionierte private Pflegeanstalt ..... 3

**8.5** Haben Sie sich direkt oder über eine private Krankenversicherung an der Zahlung der Spesen für den Gesundheitsdienst und/oder für die Dienste in Zusammenhang mit der Einweisung beteiligt?

NEIN ..... 1  → Frage 8.7  
 JA ..... 2

*(Wenn JA)*

**8.6** Ihr Beitrag betraf:

*(mehrere Antworten möglich)*

	Direkt	Über private Krankenversicherung
Spesen für den Gesundheitsdienst .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Andere Spesen (Zimmer, TV, usw.) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Beides .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

*(Bezogen auf die letzte Einweisung)*

**8.7** Waren Sie mit den folgenden Angeboten des Krankenhausaufenthaltes zufrieden?

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Sehr	Ziemlich	Kaum	Gar nicht	Weiß nicht
Ärztliche Versorgung .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Krankenpflege .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Verpflegung .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Sanitäre Einrichtungen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**9. ARZTVISITEN**

*(FÜR ALLE)*

**9.1** Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten Untersuchungen bei Fachärzten wie Augenarzt, Orthopäde usw. unterzogen?

*Zu berücksichtigen sind die Visiten aus beruflichen Gründen oder wegen sportlicher Betätigung.*

*Nicht in Betracht zu ziehen sind zahnärztliche Untersuchungen, Besuche durch den ärztlichen Notfalldienst, die Notaufnahme oder solche während eines Krankenhausaufenthaltes oder einer Tagesklinik.*

NEIN ..... 1  → Frage 9.4  
 JA ..... 2  → Anzahl |\_\_|\_\_|

*(Wenn in den letzten 12 Monaten fachärztliche Untersuchungen gemacht wurden)*

**9.2** In Bezug auf die letzte fachärztliche Visite:

*(nur eine Antwort)*

Sie haben nichts bezahlt ..... 1   
 Sie haben die Selbstbeteiligung bezahlt (indem Sie die Überweisung des nationalen Gesundheitsdienstes abgegeben haben) ..... 2   
 Sie haben alles selbst bezahlt (ohne Rückvergütung durch eine Versicherung) ..... 3   
 Sie haben den Gesamtbetrag bezahlt und einen Teil oder alles von einer privaten/betrieblichen Versicherung rückerstattet bekommen ..... 4

**9.3** Immer in Bezug auf die letzte fachärztliche Untersuchung: Wurde Ihnen diese von einem Arzt (Hausarzt oder Facharzt) verschrieben?

NEIN ..... 1   
 JA ..... 2

*(Für alle)*

**9.4** Mussten Sie in den letzten 12 Monaten auf eine fachärztliche Untersuchung verzichten, obwohl Sie sie gebraucht hätten? (ausgenommen Zahnarztbesuche)

NEIN ..... 1  → Frage 10.1

Wenn ja, aus welchem Grund

*(mehrere Antworten möglich)*

Konnte nicht zahlen/Zu teuer ..... 2   
 Lange Warteliste ..... 3   
 Unbequem (entfernte Einrichtung, keine Verkehrsmittelanbindung, ungünstige Sprechstundenzeiten) ..... 4   
 Sie konnten nicht von der Arbeit fernbleiben ..... 5   
 Musste Kinder oder andere Personen beaufsichtigen . 6   
 Sonstiges ..... 7   
 (angeben)

*(Wenn ja)*

**9.5** Es handelte sich um fachärztliche Untersuchungen, die Sie bei den folgenden Einrichtungen hätten machen müssen:

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA	Anzahl Visiten
Staatlicher Gesundheitsdienst .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Bei privaten Fachärzten, gänzlich auf Ihre Kosten, mit Verschreibung durch einen Arzt .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Bei privaten Fachärzten, gänzlich auf Ihre Kosten, ohne Verschreibung durch einen Arzt .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→  __ __

**10. UNTERSUCHUNGEN** (FÜR ALLE)

10.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Blutprobe gemacht?

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Anzahl |\_\_|\_\_|

10.2 Haben Sie in den letzten 12 Monaten fachärztliche Untersuchungen - sprich Röntgenaufnahmen, Ultraschall, Röntgendiagnostik, Computertomographie, Mammographie, Eco-Doppler, Echokardiogramm, Elektrokardiogramm, Elektroenzephalogramm, Pap-Test usw. - vornehmen lassen?

*Schließen Sie Blut- und Urinproben aus.  
Schließen Sie jene Analysen aus, die während eines Krankenhausaufenthaltes oder in einer Tagesklinik gemacht wurden.*

NEIN ..... 1  → Frage 10.5

JA ..... 2  → Anzahl Untersuchungen |\_\_|\_\_|

*(Falls in den letzten 12 Monaten fachärztliche Untersuchungen durchgeführt wurden)*

10.3 In Bezug auf die letzte fachärztliche Untersuchung: (nur eine Antwort)

Sie haben nichts bezahlt ..... 1

Sie haben das Ticket bezahlt (Abgabe des roten Rezepts des staatlichen Gesundheitsdiensts) ..... 2

Sie haben alles selbst bezahlt (ohne Rückvergütung durch eine Versicherung) ..... 3

Sie haben den Gesamtbetrag bezahlt und einen Teil oder alles von einer privaten/betrieblichen Versicherung rückerstattet bekommen ..... 4

10.4 Immer in Bezug auf die letzte fachärztliche Untersuchung: Wurde Ihnen diese von einem Arzt (Hausarzt oder Facharzt) verschrieben?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

(Für ALLE)

10.5 Mussten Sie in den letzten 12 Monaten auf fachärztliche Untersuchungen (z.B. Röntgen, Ultraschall, Magnetresonananz, CT, Echodopplersonografie, usw.) verzichten, obwohl Sie diese benötigen?

NEIN ..... 1  → Frage 11.1

Wenn ja, aus welchem Grund (mehrere Antworten möglich)

Konnte nicht zahlen/Zu teuer ..... 2

Lange Warteliste ..... 3

Unbequem (entfernte Einrichtung, keine Verkehrsmittelanbindung, ungünstige Sprechstundenzeiten) ..... 4

Sie konnten nicht von der Arbeit fernbleiben ..... 5

Musste Kinder oder andere Personen beaufsichtigen ..... 6

Sonstiges ..... 7

(angeben)

*(Wenn JA)*

10.6 Es handelte sich um fachärztliche Untersuchungen, die Sie bei den folgenden Einrichtungen hätten machen müssen:

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA	Anzahl Analysen
Staatlicher Gesundheitsdienst .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Bei privaten Fachärzten, gänzlich auf Ihre Kosten, mit Verschreibung durch einen Arzt .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Bei privaten Fachärzten, gänzlich auf Ihre Kosten, ohne Verschreibung durch einen Arzt .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→  __ __

**11. VERSICHERUNGEN** (FÜR ALLE)

11.1 Besitzen Sie (allein oder zusammen mit anderen Haushaltsmitgliedern):

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Eine Kranken- oder Unfallversicherung .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Eine Lebens- oder Rentenzusatzversicherung .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**12. HAUSHALTSUNFÄLLE** (FÜR ALLE)

12.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten einen oder mehrere Haushaltsunfälle erlitten, die Ihren Gesundheitszustand durch Wunden, Knochenbrüche, Verbrennungen, Prellungen, Luxationen oder durch andere Verletzungen beeinträchtigt haben?

- NEIN ..... 1  → Frage 13.1
- JA ..... 2  → Wie oft? Anzahl |\_\_|\_\_|

(Wenn JA)

12.2 Ist der Unfall (die Unfälle) in den letzten 3 Monaten passiert?

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2  → Wie oft? Anzahl |\_\_|\_\_|

**13. KÖRPERLICHE UND SPORTLICHE BETÄTIGUNG** (FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)

13.1 Üben Sie in Ihrer Freizeit regelmäßig eine oder mehrere Sportarten aus?

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2  → Frage 13.4

(Wenn NEIN)

13.2 Üben Sie in Ihrer Freizeit gelegentlich eine oder mehrere Sportarten aus?

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2  → Frage 13.4

(Für Personen, die keinen Sport betreiben, die anderen fahren mit Frage 13.4 fort)

13.3 Üben Sie in Ihrer Freizeit mindestens einige Male im Jahr irgendeine körperliche Betätigung aus (z.B. Spaziergänge über 2 Kilometer, Schwimmen, Fahrradfahren o.Ä.)?

- NEIN ..... 1
  - JA, einmal oder öfter in der Woche ..... 2
  - JA, einmal oder öfter im Monat ..... 3
  - JA, aber selten ..... 4
- } Frage 14.1

(Für Personen, die regelmäßig oder gelegentlich Sport betreiben, die anderen fahren mit Frage 14.1 fort)

13.4 Berücksichtigen Sie alle sportlichen Aktivitäten, die Sie in den letzten 12 Monaten ausgeübt haben. Wie oft haben Sie sie im Laufe des Jahres ausgeübt?

- 5 Mal pro Woche oder öfter ..... 1
- 3 oder 4 Mal pro Woche ..... 2
- Zweimal pro Woche ..... 3
- Einmal pro Woche ..... 4
- 2-3 Mal im Monat ..... 5
- Einmal im Monat ..... 6
- Einige Male im Jahr ..... 7

13.5 Berücksichtigen Sie alle sportlichen Aktivitäten, die Sie in den letzten 12 Monaten ausgeübt haben. Für wie viele Stunden haben Sie sie in der letzten Woche ausgeübt? Berücksichtigen Sie alle ausgeübten Sportaktivitäten und zählen Sie alle Stunden der letzten Woche zusammen.

- In der letzten Woche habe ich keinen Sport betrieben ..... 1
- Bis zu 2 Stunden ..... 2
- Mehr als 2 bis 4 Stunden ..... 3
- Mehr als 4 bis 6 Stunden ..... 4
- Mehr als 6 bis 10 Stunden ..... 5
- Mehr als 10 Stunden ..... 6

13.6 Haben Sie in den letzten 12 Monaten gegen Bezahlung in Sportstätten Sport betrieben?

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2

13.7 Haben Sie in den letzten 12 Monaten auf eigene Kosten oder auf Kosten der Familie Privatstunden oder Sportkurse besucht?

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2

13.8 Zahlen Sie periodisch oder jährlich einen Beitrag für einen Sportverein oder Sportklub?

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2

14. FREUNDE

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

14.1 Wie oft treffen Sie sich in Ihrer Freizeit mit Ihren Freunden?

- Täglich ..... 1
Öfter als einmal in der Woche ..... 2
Einmal in der Woche ..... 3
Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) ..... 4
Ein paar Mal im Jahr ..... 5
Nie ..... 6
Ich habe keine Freunde ..... 7

ACHTUNG!

Hier endet der Fragebogen für Personen von 0 bis 13 Jahren! Die anderen fahren fort!

15. ANDERE VERWANDTE, FREUNDE UND NACHBARN

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

15.1 Gibt es außer den Eltern, Kindern, Geschwistern, Großeltern und Enkeln andere Verwandte, die Ihnen besonders wichtig sind und auf die Sie zählen können?

- NEIN ..... 1
JA ..... 2

15.2 Haben Sie einen oder mehrere Freunde, auf den/die Sie zählen können, wenn Sie ihn/sie brauchen? Schließen Sie die Verwandten aus.

- NEIN ..... 1
JA ..... 2
Weiß nicht ..... 3

15.3 Schließen Sie Ihre Verwandten und jene des Ehepartners/ Lebensgefährten aus: Gibt es Personen, die in Ihrer Nachbarschaft leben und auf die Sie, falls notwendig, zählen können?

- NEIN ..... 1
JA, eine Person oder eine Familie ..... 2
JA, einige Personen oder Familien ..... 3

ACHTUNG!

Hier endet der Fragebogen für Personen mit 14 Jahren! Die anderen fahren fort!

16. ERWERBSTÄTIGKEIT

(FÜR PERSONEN MIT 15 UND MEHR JAHREN)

16.1 Haben Sie von Montag bis Sonntag der letzten Woche mindestens eine Arbeitsstunde geleistet?

Berücksichtigen Sie die Arbeit, für die Sie bezahlt wurden oder noch bezahlt werden müssen. Die unbezahlte Arbeit ist nur dann zu berücksichtigen, wenn sie ständig im Familienbetrieb geleistet wird.

Berücksichtigen Sie jede selbstständige oder lohnabhängige Arbeit, mit oder ohne Vertrag.

- NEIN ..... 1
JA ..... 2 Anzahl Stunden |\_|\_| -> Frage 16.3
Ständig arbeitsunfähig ..... 3 -> Frage 18.1

(Wenn Sie von Montag bis Sonntag der letzten Woche nicht gearbeitet haben, Antwort 1 bei Frage 16.1)

16.2 Hatten Sie von Montag bis Sonntag der letzten Woche trotzdem eine Arbeit, der Sie aus einem bestimmten Grund fernblieben z.B. wegen reduzierter Tätigkeit des Unternehmens, Krankheit, Urlaub, Überstellung in die Lohnausgleichskasse usw.?

Berücksichtigen Sie immer die Arbeit, für die Sie bezahlt wurden oder noch bezahlt werden müssen und die unbezahlte Arbeit nur dann, wenn sie ständig im Familienbetrieb geleistet wird.

Berücksichtigen Sie jede selbstständige oder lohnabhängige Arbeit, mit oder ohne Vertrag.

- NEIN ..... 1 -> Frage 17.1
JA ..... 2

*(Für alle beschäftigten Personen, Antwort 2 bei Frage 16.1 oder 16.2)*

**16.3 In Bezug auf Ihre einzige oder wichtigste Erwerbstätigkeit, arbeiten Sie:**

in einem Dienstverhältnis ..... 1  → **Frage 16.6**

mit einem Vertrag über:

- geregelte und fortwährende Mitarbeit (mit oder ohne Projekt) ..... 2  } **Frage 16.12**
- gelegentliche Arbeit ..... 3  }

selbstständig als:

- Unternehmer ..... 4
- Freiberufler ..... 5
- Selbstständiger Arbeiter ..... 6
- Mithelfendes Familienmitglied ..... 7  } **Frage 16.12**
- Genossenschaftsmitglied ..... 8  }

*(Für Unternehmer, Freiberufler und selbstständige Arbeiter)*

**16.4 Haben Sie lohnabhängig Beschäftigte?**

*(ausgenommen sind Familienangehörige, die nicht bezahlt werden)*

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Anzahl |\_|\_|\_|

*(Für Freiberufler, alle anderen fahren mit Frage 16.12 fort)*

**16.5 Sind Sie in einer Kammer oder in einer Berufsordnung eingeschrieben?**

NEIN ..... 1  } **Frage 16.12**

JA ..... 2  }

*(Für alle, die in einem Dienstverhältnis stehen, Antwort 1 bei Frage 16.3)*

**16.6 Ist Ihre Arbeit befristet?**

NEIN, sie ist unbefristet ..... 1

JA, sie endet mit Lieferung eines bestimmten Produktes, Dienstes, mit Fertigstellung eines Projektes (befristet) ..... 2

JA, sie ist auf bestimmte Zeit befristet ..... 3

**16.7 Ist Ihr Arbeitsverhältnis mit einem Vertrag oder einer mündlichen Vereinbarung mit dem Arbeitgeber geregelt?**

Vertrag ..... 1

Mündliche Vereinbarung ..... 2

Weiß nicht ..... 3

**16.8 Bekommen Sie von Ihrem Arbeitgeber monatlich Essensgutscheine? Können Sie angeben, wie viele Sie jeden Monat erhalten?**

NEIN ..... 1  → **Frage 16.11**

JA ..... 2  Anzahl |\_|\_|

*(Wenn JA)*

**16.9 Welches ist der Wert eines einzelnen Gutscheines?**

|\_|\_| , |\_|\_| Euro

**16.10 In welchen öffentlichen Lokalen verwenden Sie Ihre Essensgutscheine?**

*(mehrere Antworten möglich)*

- Bar, Grillstube, Imbissstube ..... 1
- Geschäft, Supermarkt ..... 2
- Restaurant ..... 3

**16.11 Sind Sie:**

- Führungskraft ..... 1
- Leitender Angestellter ..... 2
- Angestellter ..... 3
- Arbeiter ..... 4
- Lehrling ..... 5
- Heimarbeiter im Auftrag eines Unternehmens ..... 6

*(Für alle beschäftigten Personen, Antwort 2 bei Frage 16.1 oder 16.2)*

**16.12 Bitte nennen Sie mir die Bezeichnung Ihres Berufes.**

*Sollten Sie mehrere Berufe ausüben, nehmen Sie bitte immer Bezug auf die Haupttätigkeit, d.h. diejenige, der Sie die meisten Stunden widmen, und beschreiben Sie möglichst genau Ihre ausgeübte Tätigkeit (z.B. Steuerberater, Literaturprofessor, LKW-Fahrer, usw.), in dem Sie allgemeine Ausdrücke wie Angestellter oder Arbeiter vermeiden.*

Angeben .....

.....

.....

.....

.....

.....

SCHLÜSSEL ..... | | | | |

*Siehe Klassifikation der Berufe*

**16.13 In welchem Wirtschaftsbereich sind Sie tätig?**

*Bei Ausübung von mehreren Tätigkeiten beziehen Sie sich auf die Haupttätigkeit.*

- Land- und Forstwirtschaft, Jagd und Fischerei ..... 01
- Bergbau, Energieversorgung, Betrieb von Kanalisationen und Abfallbewirtschaftung ..... 02
- Verarbeitendes Gewerbe und Reparatur, Wartung und Installation von Maschinen und Geräten ..... 03
- Baugewerbe, öffentliche Bauten und Einrichtung der Dienste in Gebäuden ..... 04
- Groß- und Einzelhandel, Reparatur von Kraftfahrzeugen und Motorrädern ..... 05
- Transport, Lagerung, Post- und Kurierdienste ..... 06
- Gastgewerbe und Beherbergung (einschließlich Bar, Pubs, Eisdielen usw.) ..... 07
- Informations- und Kommunikationsdienste ..... 08
- Finanz- und Versicherungswesen ..... 09
- Dienstleistungen im Immobilienwesen ..... 10
- Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen, Verleih, Reisebüros, unterstützende Dienstleistungen für Unternehmen ..... 11
- Öffentliche Verwaltung und Verteidigung ..... 12
- Bildung und Weiterbildung ..... 13
- Gesundheits- und Sozialwesen (einschließlich Kinderhort) ..... 14
- Andere Dienste ..... 15

**ACHTUNG!**

*Hier endet der Fragebogen für die erwerbstätigen Personen.  
Die anderen fahren hier fort!*

**17. ARBEITSUCHE** *(FÜR PERSONEN MIT 15 UND MEHR JAHREN, DIE KEINER ERWERBSTÄTIGKEIT NACHGEHEN)*

**17.1 Suchen Sie Arbeit?**

- NEIN ..... 1  → **Frage 17.3**
- JA ..... 2

Fortsetzung Individualblatt für das Mitglied Nr.

**| 0 | 2 |**

(Spalte 1 der Allgemeinen Übersicht)

*(Wenn JA)*

17.2 Haben Sie in den letzten **4 Wochen** etwas unternommen, um Arbeit zu finden?

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Frage 17.4

*(Wenn NEIN bei Frage 17.1 oder 17.2)*

17.3 Warum haben Sie nichts unternommen, um Arbeit zu finden?

Ich habe bereits eine Arbeit gefunden, die ich innerhalb von 3

Monaten antreten werde ..... 1  → Frage 17.5

Sonstiges ..... 2  → Frage 18.1

*(Wenn JA bei Frage 17.2)*

17.4 Welche der folgenden Schritte haben Sie in den letzten **4 Wochen** bei der Arbeitssuche unternommen?

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Ich hatte Kontakt mit einem öffentlichen Arbeitsamt wegen meiner Arbeitssuche .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Ich habe an Vorstellungsgesprächen/ Ausleseverfahren bei Privatunternehmen teilgenommen .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ich bin zur schriftlichen und/oder mündlichen Prüfung eines öffentlichen Wettbewerbes angetreten .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

Ich habe ein Gesuch um Teilnahme an einem öffentlichen Wettbewerb eingereicht .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ich habe in den Zeitungen nach Arbeitsstellen gesucht .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ich habe auf Annoncen geantwortet oder selbst Inserate aufgegeben .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ich habe ein Privatunternehmen angeschrieben oder diesem meinen Lebenslauf geschickt ....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ich habe mich an Freunde, Verwandte Bekannte und Gewerkschaften gewandt .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ich habe über Internet Arbeit gesucht .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ich habe mich an eine Leiharbeits- oder öffentliche bzw. private Vermittlungsagentur (kein öffentliches Arbeitsamt) gewandt .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ich habe mich nach Grundstücken, Räumlichkeiten oder Ausstattung umgesehen, um eine selbstständige Tätigkeit beginnen zu können .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ich habe um Genehmigungen, Lizenzen oder Finanzierungen angesucht, um eine selbstständige Tätigkeit beginnen zu können .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

Ich habe sonstige Schritte zur Arbeitssuche unternommen, die hier nicht aufgezählt sind .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

17.5 Wären Sie bereit, innerhalb von 2 Wochen eine Arbeitsstelle anzutreten?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

**18. FRÜHERE ERWERBSTÄTIGKEIT**

*(FÜR PERSONEN MIT 15 UND MEHR JAHREN, DIE KEINER ERWERBSTÄTIGKEIT NACHGEHEN)*

18.1 Waren Sie jemals erwerbstätig?

*Berücksichtigen Sie bitte alle Tätigkeiten, wofür Sie bezahlt wurden sowie die nicht vergüteten Arbeiten im Familienbetrieb.*

NEIN ..... 1  → Ende des Individualblattes

JA ..... 2

Ständig arbeitsunfähig ..... 3  → Ende des Individualblattes

*(Für alle Personen, die derzeit nicht arbeiten, aber früher erwerbstätig waren, Antwort 2 bei Frage 18.1)*

18.2 In Bezug auf Ihre letzte Tätigkeit, arbeiteten Sie:

in einem Dienstverhältnis ..... 1  → Frage 18.4

*mit einem Vertrag über:*

- geregelte und fortwährende Mitarbeit (mit oder ohne Projekt) .....	2 <input type="checkbox"/>	} Frage 18.5
- gelegentliche Arbeit .....	3 <input type="checkbox"/>	

*selbstständig als:*

- Unternehmer .....	4 <input type="checkbox"/>	} Frage 18.5
- Freiberufler .....	5 <input type="checkbox"/>	
- Selbstständiger Arbeiter .....	6 <input type="checkbox"/>	
- Mithelfendes Familienmitglied .....	7 <input type="checkbox"/>	
- Genossenschaftsmitglied .....	8 <input type="checkbox"/>	

*(Für Unternehmer, Freiberufler und eigenständige Arbeiter)*

**18.3 Hatten Sie lohnabhängig Beschäftigte?**

*Ausgenommen sind Familienangehörige, die nicht bezahlt werden*

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Anzahl |\_|\_|\_|

} **Frage 18.5**

*(Für alle, die in einem Dienstverhältnis standen, Antwort 1 bei Frage 18.2)*

**18.4 Waren Sie:**

Führungskraft ..... 1

Leitender Angestellter ..... 2

Angestellter ..... 3

Arbeiter ..... 4

Lehrling ..... 5

Heimarbeiter im Auftrag eines Unternehmens ..... 6

**18.5 In welchem Wirtschaftsbereich waren Sie tätig?**

*(beziehen Sie sich auf die letzte ausgeübte Tätigkeit)*

Land- und Forstwirtschaft, Jagd und Fischerei ..... 01

Bergbau, Energieversorgung, Betrieb von Kanalisationen und Abfallbewirtschaftung ..... 02

Verarbeitendes Gewerbe und Reparatur, Wartung und Installation von Maschinen und Geräten ..... 03

Baugewerbe, öffentliche Bauten und Einrichtung der Dienste in Gebäuden ..... 04

Groß- und Einzelhandel, Reparatur von Kraftfahrzeugen und Motorrädern ..... 05

Transport, Lagerung, Post- und Kurierdienste ..... 06

Gastgewerbe und Beherbergung (einschließlich Bar, Pubs, Eisdielen usw.) ..... 07

Informations- und Kommunikationsdienste ..... 08

Finanz- und Versicherungswesen ..... 09

Dienstleistungen im Immobilienwesen ..... 10

Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen, Verleih, Reisebüros, unterstützende Dienstleistungen für Unternehmen ..... 11

Öffentliche Verwaltung und Verteidigung ..... 12

Bildung und Weiterbildung ..... 13

Gesundheits- und Sozialwesen (einschließlich Kinderhort) ..... 14

Andere Dienste ..... 15

**HAT DIE BEFRAGTE PERSON DIREKT AUF DIE FRAGEN GEANTWORTET?**

JA, ohne Anwesenheit anderer Personen ..... 1

NEIN, aber sie war anwesend ..... 3

JA, in Anwesenheit anderer Personen ..... 2

NEIN, sie war abwesend ..... 4

Wenn NEIN, die laufende Nummer des Haushaltsmitgliedes anführen, das die Fragen beantwortet hat (vergleiche Spalte 1 der Allgemeinen Übersicht); wenn die Fragen eine Person beantwortet hat, die nicht Mitglied des Haushalts ist, 99 angeben. .... Nr. |\_|\_|



*(Wenn in die Kinderkrippe eingeschrieben, ansonsten weiter zu Frage 2.3)*

**2.2 Warum besuchen Sie die Kinderkrippe?**  
*(den Hauptgrund angeben)*

- Es ist aus erzieherischer Sicht wichtig ..... 1
- Um mit anderen Kindern zusammen zu sein ..... 2
- Ein Babysitter würde zuviel kosten ..... 3
- Es kann kein Familienmitglied darauf aufpassen ..... 4
- Weil alle hingehen ..... 5
- Sonstiges ..... 6

(angeben)

*(Für alle eingeschriebenen Kinder)*

**2.3 Ist die Kinderkrippe, der Kindergarten, die Schule oder die Universität, die Sie besuchen, öffentlich oder privat?**

- Öffentlich ..... 1
- Privat ..... 2

*(Für Studenten der Pflicht- oder Oberschule, die anderen fahren mit der Übersicht fort)*

**2.4 Welche Klasse besuchen Sie derzeit?**

Klasse ..... |  |

**3. KINDERKRIPPE**

*(FÜR DIE KINDER ZWISCHEN 0 UND 2 JAHREN, DIE NICHT IN DIE KINDERKRIPPE EINGESCHRIEBEN SIND)*

**3.1 Warum besuchen Sie nicht die Kinderkrippe?**  
*(mehrere Antworten möglich)*

- Ich habe einen Antrag bei der Kinderkrippe gestellt, der aber nicht angenommen wurde ..... 01
- Ein Familienmitglied kann aufpassen, ich habe keine Probleme mit der Organisation in der Familie ..... 02
- Die Kinderkrippe ist weit weg, ungünstig gelegen ..... 03
- Ich will nicht anderen Personen die Erziehung übertragen ..... 04
- Ich habe es versucht, aber das Kind ist zu oft krank geworden ..... 05
- Das Kind könnte sich verlassen fühlen ..... 06
- Ich habe es versucht, aber das Kind will nicht hingehen ..... 07
- Ein Arzt hat mir davon abgeraten ..... 08
- Das Kind ist noch zu klein ..... 09
- Die Kinderkrippe/der Hort kostet zu viel ..... 10
- Die Kinderkrippe/der Hort hat ungünstige Öffnungszeiten ..... 11
- Sonstiges ..... 12

(angeben)

**ACHTUNG!**

**Die Kinder zwischen 0 und 5 Jahren, die in die Kinderkrippe oder in der Schule eingeschrieben sind, gehen zu Frage 5.1 über.**

**Die anderen gehen zu Frage 4.1 über.**

**ACHTUNG!**

**Die Kinder zwischen 0 und 2 Jahren, die nicht eingeschrieben sind, gehen zu Frage 7.1 über.**

**4. PRIVATKURSE UND PRIVATSTUNDEN**

*(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)*

**4.1** Haben Sie in den letzten 12 Monaten Privatkurse oder -stunden auf eigene Kosten oder auf Kosten Ihrer Familie besucht?

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	Nur in einigen Monaten des Jahres	Nur einige Wochen während der Sommerferien	Das ganze Jahr lang
Nachhilfe .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informatik .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sprachen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Künstlerische oder kulturelle Tätigkeiten ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**5. TÄGLICHE MOBILITÄT**

*(FÜR KINDER, DIE EINE KINDERKRIPPE ODER EINEN KINDERGARTEN BESUCHEN, FÜR SCHÜLER UND ERWERBSTÄTIGE)*

**5.1** Wann gehen Sie normalerweise aus dem Haus, um zur Arbeit oder zur Schule (einschließlich Kinderkrippe, Kindergarten, Universität) zu gehen?

Übliche Uhrzeit..... Stunde |\_|\_| Minuten |\_|\_|

Unterschiedliche Zeiten auf Grund des Schichtdienstes ..... 7777

Unterschiedliche Zeiten aus anderen Gründen ..... 8888

Ich gehe nicht aus dem Haus, weil ich zu Hause arbeite ..... 9999

↓  
**Frage 6.1**

*(Wenn Sie aus dem Haus gehen, um zur Arbeit oder zur Schule zu gehen)*

**5.2** Wie lange brauchen Sie insgesamt für den Weg zur Arbeit bzw. zur Schule?

Üblicher Zeitaufwand..... Stunden |\_|\_| Minuten |\_|\_|

Unterschiedlicher Zeitaufwand ..... 9999

**5.3** Wohnen Sie aus Arbeits- oder Studiengründen vorwiegend in einer anderen Gemeinde als dieser?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

**5.4** Wo arbeiten Sie bzw. wo besuchen Sie normalerweise die Schule?

*(mehrere Antworten möglich)*

In der Wohnsitzgemeinde ..... 1

In einer anderen Gemeinde der gleichen Provinz ..... 2

In einer anderen Provinz der gleichen Region ..... 3

In einer anderen Region Italiens ..... 4

Im Ausland ..... 5

**5.5** Benutzen Sie normalerweise ein (öffentliches und/oder privates) Verkehrsmittel für den Weg zur Arbeit, zur Schule oder zum Kindergarten?

NEIN, ich gehe zu Fuß ..... 1  → **Frage 6.1**

JA, ein einziges Verkehrsmittel ..... 2

JA, zwei oder mehr Verkehrsmittel ..... 3

*(Wenn JA)*

**5.6** Welche der folgenden Verkehrsmittel verwenden Sie normalerweise für den Weg zur Arbeit oder zur Schule? *(mehrere Antworten möglich)*

Zug ..... 01

Straßenbahn ..... 02

U-Bahn ..... 03

Stadtbus, O-Bus (innerhalb der Gemeinde) ..... 04

Überlandbus (zwischen verschiedenen Gemeinden) .. 05

Betriebsbus oder Schulbus ..... 06

Privatauto (als Lenker) ..... 07

Privatauto (als Mitfahrer) ..... 08

Motorrad oder Moped ..... 09

Fahrrad ..... 10

Anderes Verkehrsmittel ..... 11

5.7 Welches Verkehrsmittel verwenden Sie für die längste Strecke?

*(nur einen der unter Frage 5.6 angekreuzten Schlüssel angeben)*

Verkehrsmittel ..... |\_\_|\_\_|

5.8 Kommt es vor, dass Sie sich mit Arbeitskollegen oder Schulkollegen absprechen, um zusammen zur Arbeit oder zur Schule zu fahren und nur ein Auto zu verwenden?

- Alle Tage ..... 1
- Einmal oder mehrmals in der Woche ..... 2
- Seltener ..... 3
- Nie ..... 4

**ACHTUNG!**

Personen von 0 bis 13 Jahren gehen zu Frage 7.1 über.  
Die anderen fahren fort!

**6. WÖCHENTLICHE TÄTIGKEITEN**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

6.1 Wie viel Zeit verwenden Sie in der Woche gewöhnlich für folgende Tätigkeiten?

a) Hausarbeit und Versorgung der Familie (Besorgungen für den Haushalt, einkaufen, Versorgung der Kinder oder von anderen zusammenlebenden Familienangehörigen)

Leiste keine Tätigkeit ..... 0000

Anzahl der Stunden |\_\_|\_\_| Minuten |\_\_|\_\_| pro Woche

b) Erwerbstätigkeit

Leiste keine Tätigkeit ..... 0000

Anzahl der Stunden |\_\_|\_\_| Minuten |\_\_|\_\_| pro Woche

*(Wenn Sie Hausarbeit tätigen und/oder einer Erwerbstätigkeit nachgehen)*

6.2 Ist Ihre Hausarbeit bzw. Erwerbstätigkeit mit wenig, mäßiger oder schwerer körperlicher Anstrengung verbunden?

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Wenig	Mäßig	Schwer
Hausarbeit .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Erwerbstätigkeit .....	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**7. GESUNDHEITS- UND SOZIALDIENSTE**

*(FÜR ALLE)*

7.1 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Einrichtungen in Anspruch genommen?

	NEIN	JA	Wie oft? Anzahl
Erste Hilfe .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Ärztlicher Bereitschaftsdienst .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Hauspflege .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Familienberatung .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Psychiatrische Beratungsstelle (Zentrum für psychische Gesundheit) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Drogenberatungsstelle .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→  __ __

**8. KRANKENHAUSDIENSTE**

*(FÜR ALLE)*

8.1 Wurden Sie in den letzten 3 Monaten in ein Krankenhaus, in eine konventionelle Klinik oder in eine Privatklinik eingewiesen?

*Krankenhauseinweisungen wegen Entbindung bzw. Geburt mit oder ohne Komplikationen sind auch zu berücksichtigen.*

Schließen Sie die Behandlung in der Tagesklinik (Day Hospital) und somit die Behandlung ohne Übernachtung aus.

NEIN ..... 1  → Frage 9.1

JA ..... 2

*(Wenn JA)*

8.2 Wie oft wurden Sie in den letzten 3 Monaten ins Krankenhaus eingewiesen?

Anzahl |\_\_|\_\_|

8.3 Wie viele Nächte haben Sie in den letzten 3 Monaten insgesamt in einem Krankenhaus verbracht?

Anzahl |\_\_|\_\_|

*(Bezogen auf die letzte Einweisung)*

8.4 In welche Art von Einrichtung wurden Sie eingewiesen?

- Öffentliche/s Pflegeanstalt/Krankenhaus ..... 1
- (Anerkanntes) privates Pflegeheim ..... 2
- Nicht konventionierte private Pflegeanstalt ..... 3

**8.5** Haben Sie sich direkt oder über eine private Krankenversicherung an der Zahlung der Spesen für den Gesundheitsdienst und/oder für die Dienste in Zusammenhang mit der Einweisung beteiligt?

NEIN ..... 1  → Frage 8.7  
 JA ..... 2

*(Wenn JA)*

**8.6** Ihr Beitrag betraf:

*(mehrere Antworten möglich)*

	Direkt	Über private Krankenversicherung
Spesen für den Gesundheitsdienst .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Andere Spesen (Zimmer, TV, usw.) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Beides .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

*(Bezogen auf die letzte Einweisung)*

**8.7** Waren Sie mit den folgenden Angeboten des Krankenhausaufenthaltes zufrieden?

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Sehr	Ziemlich	Kaum	Gar nicht	Weiß nicht
Ärztliche Versorgung .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Krankenpflege .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Verpflegung .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Sanitäre Einrichtungen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**9. ARZTVISITEN**

*(FÜR ALLE)*

**9.1** Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten Untersuchungen bei Fachärzten wie Augenarzt, Orthopäde usw. unterzogen?

*Zu berücksichtigen sind die Visiten aus beruflichen Gründen oder wegen sportlicher Betätigung.*

*Nicht in Betracht zu ziehen sind zahnärztliche Untersuchungen, Besuche durch den ärztlichen Notfalldienst, die Notaufnahme oder solche während eines Krankenhausaufenthaltes oder einer Tagesklinik.*

NEIN ..... 1  → Frage 9.4  
 JA ..... 2  → Anzahl |\_\_|\_\_|

*(Wenn in den letzten 12 Monaten fachärztliche Untersuchungen gemacht wurden)*

**9.2** In Bezug auf die letzte fachärztliche Visite:

*(nur eine Antwort)*

Sie haben nichts bezahlt ..... 1   
 Sie haben die Selbstbeteiligung bezahlt (indem Sie die Überweisung des nationalen Gesundheitsdienstes abgegeben haben) ..... 2   
 Sie haben alles selbst bezahlt (ohne Rückvergütung durch eine Versicherung) ..... 3   
 Sie haben den Gesamtbetrag bezahlt und einen Teil oder alles von einer privaten/betrieblichen Versicherung rückerstattet bekommen ..... 4

**9.3** Immer in Bezug auf die letzte fachärztliche Untersuchung: Wurde Ihnen diese von einem Arzt (Hausarzt oder Facharzt) verschrieben?

NEIN ..... 1   
 JA ..... 2

*(Für alle)*

**9.4** Mussten Sie in den letzten 12 Monaten auf eine fachärztliche Untersuchung verzichten, obwohl Sie sie gebraucht hätten? (ausgenommen Zahnarztbesuche)

NEIN ..... 1  → Frage 10.1

Wenn ja, aus welchem Grund

*(mehrere Antworten möglich)*

Konnte nicht zahlen/Zu teuer ..... 2   
 Lange Warteliste ..... 3   
 Unbequem (entfernte Einrichtung, keine Verkehrsmittelanbindung, ungünstige Sprechstundenzeiten) ..... 4   
 Sie konnten nicht von der Arbeit fernbleiben ..... 5   
 Musste Kinder oder andere Personen beaufsichtigen . 6   
 Sonstiges ..... 7   
 (angeben)

*(Wenn ja)*

**9.5** Es handelte sich um fachärztliche Untersuchungen, die Sie bei den folgenden Einrichtungen hätten machen müssen:

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA	Anzahl Visiten
Staatlicher Gesundheitsdienst .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Bei privaten Fachärzten, gänzlich auf Ihre Kosten, mit Verschreibung durch einen Arzt .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Bei privaten Fachärzten, gänzlich auf Ihre Kosten, ohne Verschreibung durch einen Arzt .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→  __ __

**10. UNTERSUCHUNGEN** (FÜR ALLE)

10.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Blutprobe gemacht?

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Anzahl |\_\_|\_\_|

10.2 Haben Sie in den letzten 12 Monaten fachärztliche Untersuchungen - sprich Röntgenaufnahmen, Ultraschall, Röntgendiagnostik, Computertomographie, Mammographie, Eco-Doppler, Echokardiogramm, Elektrokardiogramm, Elektroenzephalogramm, Pap-Test usw. - vornehmen lassen?

*Schließen Sie Blut- und Urinproben aus.  
Schließen Sie jene Analysen aus, die während eines Krankenhausaufenthaltes oder in einer Tagesklinik gemacht wurden.*

NEIN ..... 1  → Frage 10.5

JA ..... 2  → Anzahl Untersuchungen |\_\_|\_\_|

*(Falls in den letzten 12 Monaten fachärztliche Untersuchungen durchgeführt wurden)*

10.3 In Bezug auf die letzte fachärztliche Untersuchung: (nur eine Antwort)

Sie haben nichts bezahlt ..... 1

Sie haben das Ticket bezahlt (Abgabe des roten Rezepts des staatlichen Gesundheitsdiensts) ..... 2

Sie haben alles selbst bezahlt (ohne Rückvergütung durch eine Versicherung) ..... 3

Sie haben den Gesamtbetrag bezahlt und einen Teil oder alles von einer privaten/betrieblichen Versicherung rückerstattet bekommen ..... 4

10.4 Immer in Bezug auf die letzte fachärztliche Untersuchung: Wurde Ihnen diese von einem Arzt (Hausarzt oder Facharzt) verschrieben?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

(Für ALLE)

10.5 Mussten Sie in den letzten 12 Monaten auf fachärztliche Untersuchungen (z.B. Röntgen, Ultraschall, Magnetresonananz, CT, Echodopplersonografie, usw.) verzichten, obwohl Sie diese benötigen?

NEIN ..... 1  → Frage 11.1

Wenn ja, aus welchem Grund (mehrere Antworten möglich)

Konnte nicht zahlen/Zu teuer ..... 2

Lange Warteliste ..... 3

Unbequem (entfernte Einrichtung, keine Verkehrsmittelanbindung, ungünstige Sprechstundenzeiten) ..... 4

Sie konnten nicht von der Arbeit fernbleiben ..... 5

Musste Kinder oder andere Personen beaufsichtigen ..... 6

Sonstiges ..... 7

(angeben)

*(Wenn JA)*

10.6 Es handelte sich um fachärztliche Untersuchungen, die Sie bei den folgenden Einrichtungen hätten machen müssen:

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA	Anzahl Analysen
Staatlicher Gesundheitsdienst .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Bei privaten Fachärzten, gänzlich auf Ihre Kosten, mit Verschreibung durch einen Arzt .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Bei privaten Fachärzten, gänzlich auf Ihre Kosten, ohne Verschreibung durch einen Arzt .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→  __ __

**11. VERSICHERUNGEN** (FÜR ALLE)

11.1 Besitzen Sie (allein oder zusammen mit anderen Haushaltsmitgliedern):

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Eine Kranken- oder Unfallversicherung .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Eine Lebens- oder Rentenzusatzversicherung .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**12. HAUSHALTSUNFÄLLE**

(FÜR ALLE)

12.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten einen oder mehrere Haushaltsunfälle erlitten, die Ihren Gesundheitszustand durch Wunden, Knochenbrüche, Verbrennungen, Prellungen, Luxationen oder durch andere Verletzungen beeinträchtigt haben?

NEIN ..... 1  → Frage 13.1

JA ..... 2  → Wie oft? Anzahl |\_\_|\_\_|

(Wenn JA)

12.2 Ist der Unfall (die Unfälle) in den letzten 3 Monaten passiert?

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Wie oft? Anzahl |\_\_|\_\_|

**13. KÖRPERLICHE UND SPORTLICHE BETÄTIGUNG**

(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)

13.1 Üben Sie in Ihrer Freizeit regelmäßig eine oder mehrere Sportarten aus?

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Frage 13.4

(Wenn NEIN)

13.2 Üben Sie in Ihrer Freizeit gelegentlich eine oder mehrere Sportarten aus?

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Frage 13.4

(Für Personen, die keinen Sport betreiben, die anderen fahren mit Frage 13.4 fort)

13.3 Üben Sie in Ihrer Freizeit mindestens einige Male im Jahr irgendeine körperliche Betätigung aus (z.B. Spaziergänge über 2 Kilometer, Schwimmen, Fahrradfahren o.Ä.)?

NEIN ..... 1

JA, einmal oder öfter in der Woche ..... 2

JA, einmal oder öfter im Monat ..... 3

JA, aber selten ..... 4

} Frage 14.1

(Für Personen, die regelmäßig oder gelegentlich Sport betreiben, die anderen fahren mit Frage 14.1 fort)

13.4 Berücksichtigen Sie alle sportlichen Aktivitäten, die Sie in den letzten 12 Monaten ausgeübt haben. Wie oft haben Sie sie im Laufe des Jahres ausgeübt?

5 Mal pro Woche oder öfter ..... 1

3 oder 4 Mal pro Woche ..... 2

Zweimal pro Woche ..... 3

Einmal pro Woche ..... 4

2-3 Mal im Monat ..... 5

Einmal im Monat ..... 6

Einige Male im Jahr ..... 7

13.5 Berücksichtigen Sie alle sportlichen Aktivitäten, die Sie in den letzten 12 Monaten ausgeübt haben. Für wie viele Stunden haben Sie sie in der letzten Woche ausgeübt? Berücksichtigen Sie alle ausgeübten Sportaktivitäten und zählen Sie alle Stunden der letzten Woche zusammen.

In der letzten Woche habe ich keinen Sport betrieben ..... 1

Bis zu 2 Stunden ..... 2

Mehr als 2 bis 4 Stunden ..... 3

Mehr als 4 bis 6 Stunden ..... 4

Mehr als 6 bis 10 Stunden ..... 5

Mehr als 10 Stunden ..... 6

13.6 Haben Sie in den letzten 12 Monaten gegen Bezahlung in Sportstätten Sport betrieben?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

13.7 Haben Sie in den letzten 12 Monaten auf eigene Kosten oder auf Kosten der Familie Privatstunden oder Sportkurse besucht?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

13.8 Zahlen Sie periodisch oder jährlich einen Beitrag für einen Sportverein oder Sportklub?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

**14. FREUNDE**

*(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)*

14.1 Wie oft treffen Sie sich in Ihrer Freizeit mit Ihren Freunden?

Täglich ..... 1

Öfter als einmal in der Woche ..... 2

Einmal in der Woche ..... 3

Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) ..... 4

Ein paar Mal im Jahr ..... 5

Nie ..... 6

Ich habe keine Freunde ..... 7

**ACHTUNG!**

*Hier endet der Fragebogen für Personen von 0 bis 13 Jahren!  
Die anderen fahren fort!*

**15. ANDERE VERWANDTE, FREUNDE UND NACHBARN**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

15.1 Gibt es außer den Eltern, Kindern, Geschwistern, Großeltern und Enkeln andere Verwandte, die Ihnen besonders wichtig sind und auf die Sie zählen können?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

15.2 Haben Sie einen oder mehrere Freunde, auf den/die Sie zählen können, wenn Sie ihn/sie brauchen?  
*Schließen Sie die Verwandten aus.*

NEIN ..... 1

JA ..... 2

Weiß nicht ..... 3

15.3 Schließen Sie Ihre Verwandten und jene des Ehepartners/ Lebensgefährten aus: Gibt es Personen, die in Ihrer Nachbarschaft leben und auf die Sie, falls notwendig, zählen können?

NEIN ..... 1

JA, eine Person oder eine Familie ..... 2

JA, einige Personen oder Familien ..... 3

**ACHTUNG!**

*Hier endet der Fragebogen für Personen mit 14 Jahren!  
Die anderen fahren fort!*

**16. ERWERBSTÄTIGKEIT**

*(FÜR PERSONEN MIT 15 UND MEHR JAHREN)*

16.1 Haben Sie von Montag bis Sonntag der letzten Woche mindestens eine Arbeitsstunde geleistet?

*Berücksichtigen Sie die Arbeit, für die Sie bezahlt wurden oder noch bezahlt werden müssen. Die unbezahlte Arbeit ist nur dann zu berücksichtigen, wenn sie ständig im Familienbetrieb geleistet wird.*

*Berücksichtigen Sie jede selbstständige oder lohnabhängige Arbeit, mit oder ohne Vertrag.*

NEIN ..... 1

JA ..... 2  Anzahl Stunden |\_\_|\_\_| → **Frage 16.3**

Ständig arbeitsunfähig ..... 3  → **Frage 18.1**

*(Wenn Sie von Montag bis Sonntag der letzten Woche nicht gearbeitet haben, Antwort 1 bei Frage 16.1)*

16.2 Hatten Sie von Montag bis Sonntag der letzten Woche trotzdem eine Arbeit, der Sie aus einem bestimmten Grund fernblieben z.B. wegen reduzierter Tätigkeit des Unternehmens, Krankheit, Urlaub, Überstellung in die Lohnausgleichskasse usw.?

*Berücksichtigen Sie immer die Arbeit, für die Sie bezahlt wurden oder noch bezahlt werden müssen und die unbezahlte Arbeit nur dann, wenn sie ständig im Familienbetrieb geleistet wird.*

*Berücksichtigen Sie jede selbstständige oder lohnabhängige Arbeit, mit oder ohne Vertrag.*

NEIN ..... 1  → **Frage 17.1**

JA ..... 2

*(Für alle beschäftigten Personen, Antwort 2 bei Frage 16.1 oder 16.2)*

**16.3 In Bezug auf Ihre einzige oder wichtigste Erwerbstätigkeit, arbeiten Sie:**

in einem Dienstverhältnis ..... 1  → **Frage 16.6**

mit einem Vertrag über:

- geregelte und fortwährende Mitarbeit (mit oder ohne Projekt) ..... 2  } **Frage 16.12**
- gelegentliche Arbeit ..... 3  }

selbstständig als:

- Unternehmer ..... 4
- Freiberufler ..... 5
- Selbstständiger Arbeiter ..... 6
- Mithelfendes Familienmitglied ..... 7  } **Frage 16.12**
- Genossenschaftsmitglied ..... 8  }

*(Für Unternehmer, Freiberufler und selbstständige Arbeiter)*

**16.4 Haben Sie lohnabhängig Beschäftigte?**

*(ausgenommen sind Familienangehörige, die nicht bezahlt werden)*

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Anzahl |\_|\_|\_|

*(Für Freiberufler, alle anderen fahren mit Frage 16.12 fort)*

**16.5 Sind Sie in einer Kammer oder in einer Berufsordnung eingeschrieben?**

NEIN ..... 1  } **Frage 16.12**

JA ..... 2  }

*(Für alle, die in einem Dienstverhältnis stehen, Antwort 1 bei Frage 16.3)*

**16.6 Ist Ihre Arbeit befristet?**

NEIN, sie ist unbefristet ..... 1

JA, sie endet mit Lieferung eines bestimmten Produktes, Dienstes, mit Fertigstellung eines Projektes (befristet) ..... 2

JA, sie ist auf bestimmte Zeit befristet ..... 3

**16.7 Ist Ihr Arbeitsverhältnis mit einem Vertrag oder einer mündlichen Vereinbarung mit dem Arbeitgeber geregelt?**

Vertrag ..... 1

Mündliche Vereinbarung ..... 2

Weiß nicht ..... 3

**16.8 Bekommen Sie von Ihrem Arbeitgeber monatlich Essensgutscheine? Können Sie angeben, wie viele Sie jeden Monat erhalten?**

NEIN ..... 1  → **Frage 16.11**

JA ..... 2  Anzahl |\_|\_|

*(Wenn JA)*

**16.9 Welches ist der Wert eines einzelnen Gutscheines?**

|\_|\_| , |\_|\_| Euro

16.10 In welchen öffentlichen Lokalen verwenden Sie Ihre Essensgutscheine?

(mehrere Antworten möglich)

- Bar, Grillstube, Imbissstube ..... 1
- Geschäft, Supermarkt ..... 2
- Restaurant ..... 3

16.11 Sind Sie:

- Führungskraft ..... 1
- Leitender Angestellter ..... 2
- Angestellter ..... 3
- Arbeiter ..... 4
- Lehrling ..... 5
- Heimarbeiter im Auftrag eines Unternehmens ..... 6

(Für alle beschäftigten Personen, Antwort 2 bei Frage 16.1 oder 16.2)

16.12 Bitte nennen Sie mir die Bezeichnung Ihres Berufes.

Sollten Sie mehrere Berufe ausüben, nehmen Sie bitte immer Bezug auf die Haupttätigkeit, d.h. diejenige, der Sie die meisten Stunden widmen, und beschreiben Sie möglichst genau Ihre ausgeübte Tätigkeit (z.B. Steuerberater, Literaturprofessor, LKW-Fahrer, usw.), in dem Sie allgemeine Ausdrücke wie Angestellter oder Arbeiter vermeiden.

Angeben .....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

SCHLÜSSEL ..... | | | | |

Siehe Klassifikation der Berufe

16.13 In welchem Wirtschaftsbereich sind Sie tätig?

Bei Ausübung von mehreren Tätigkeiten beziehen Sie sich auf die Haupttätigkeit.

- Land- und Forstwirtschaft, Jagd und Fischerei ..... 01
- Bergbau, Energieversorgung, Betrieb von Kanalisationen und Abfallbewirtschaftung ..... 02
- Verarbeitendes Gewerbe und Reparatur, Wartung und Installation von Maschinen und Geräten ..... 03
- Baugewerbe, öffentliche Bauten und Einrichtung der Dienste in Gebäuden ..... 04
- Groß- und Einzelhandel, Reparatur von Kraftfahrzeugen und Motorrädern ..... 05
- Transport, Lagerung, Post- und Kurierdienste ..... 06
- Gastgewerbe und Beherbergung (einschließlich Bar, Pubs, Eisdielen usw.) ..... 07
- Informations- und Kommunikationsdienste ..... 08
- Finanz- und Versicherungswesen ..... 09
- Dienstleistungen im Immobilienwesen ..... 10
- Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen, Verleih, Reisebüros, unterstützende Dienstleistungen für Unternehmen ..... 11
- Öffentliche Verwaltung und Verteidigung ..... 12
- Bildung und Weiterbildung ..... 13
- Gesundheits- und Sozialwesen (einschließlich Kinderhort) ..... 14
- Andere Dienste ..... 15

**ACHTUNG!**  
Hier endet der Fragebogen für die erwerbstätigen Personen.  
Die anderen fahren hier fort!

17. ARBEITSUCHE

(FÜR PERSONEN MIT 15 UND MEHR JAHREN, DIE KEINER ERWERBSTÄTIGKEIT NACHGEHEN)

17.1 Suchen Sie Arbeit?

- NEIN ..... 1  → Frage 17.3
- JA ..... 2

*(Wenn JA)*

**17.2 Haben Sie in den letzten 4 Wochen etwas unternommen, um Arbeit zu finden?**

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Frage 17.4

*(Wenn NEIN bei Frage 17.1 oder 17.2)*

**17.3 Warum haben Sie nichts unternommen, um Arbeit zu finden?**

Ich habe bereits eine Arbeit gefunden, die ich innerhalb von 3

Monaten antreten werde ..... 1  → Frage 17.5

Sonstiges ..... 2  → Frage 18.1

*(Wenn JA bei Frage 17.2)*

**17.4 Welche der folgenden Schritte haben Sie in den letzten 4 Wochen bei der Arbeitsuche unternommen?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Ich hatte Kontakt mit einem öffentlichen Arbeitsamt wegen meiner Arbeitsuche .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

Ich habe an Vorstellungsgesprächen/ Ausleseverfahren bei Privatunternehmen teilgenommen .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ich bin zur schriftlichen und/oder mündlichen Prüfung eines öffentlichen Wettbewerbes angetreten .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

Ich habe ein Gesuch um Teilnahme an einem öffentlichen Wettbewerb eingereicht .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ich habe in den Zeitungen nach Arbeitsstellen gesucht .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ich habe auf Annoncen geantwortet oder selbst Inserate aufgegeben .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ich habe ein Privatunternehmen angeschrieben oder diesem meinen Lebenslauf geschickt ....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ich habe mich an Freunde, Verwandte Bekannte und Gewerkschaften gewandt .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ich habe über Internet Arbeit gesucht .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ich habe mich an eine Leiharbeits- oder öffentliche bzw. private Vermittlungsagentur (kein öffentliches Arbeitsamt) gewandt .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ich habe mich nach Grundstücken, Räumlichkeiten oder Ausstattung umgesehen, um eine selbstständige Tätigkeit beginnen zu können .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

Ich habe um Genehmigungen, Lizenzen oder Finanzierungen angesucht, um eine selbstständige Tätigkeit beginnen zu können .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
--	----------------------------	----------------------------

Ich habe sonstige Schritte zur Arbeitssuche unternommen, die hier nicht aufgezählt sind .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
---	----------------------------	----------------------------

**17.5 Wären Sie bereit, innerhalb von 2 Wochen eine Arbeitsstelle anzutreten?**

NEIN ..... 1

JA ..... 2

**18. FRÜHERE ERWERBSTÄTIGKEIT**

*(FÜR PERSONEN MIT 15 UND MEHR JAHREN, DIE KEINER ERWERBSTÄTIGKEIT NACHGEHEN)*

**18.1 Waren Sie jemals erwerbstätig?**

*Berücksichtigen Sie bitte alle Tätigkeiten, wofür Sie bezahlt wurden sowie die nicht vergüteten Arbeiten im Familienbetrieb.*

NEIN ..... 1  → Ende des Individualblattes

JA ..... 2

Ständig arbeitsunfähig ..... 3  → Ende des Individualblattes

*(Für alle Personen, die derzeit nicht arbeiten, aber früher erwerbstätig waren, Antwort 2 bei Frage 18.1)*

**18.2 In Bezug auf Ihre letzte Tätigkeit, arbeiteten Sie:**

in einem Dienstverhältnis ..... 1  → Frage 18.4

*mit einem Vertrag über:*

- geregelte und fortwährende Mitarbeit (mit oder ohne Projekt) .....	2 <input type="checkbox"/>	} Frage 18.5
- gelegentliche Arbeit .....	3 <input type="checkbox"/>	

*selbstständig als:*

- Unternehmer .....	4 <input type="checkbox"/>	} Frage 18.5
- Freiberufler .....	5 <input type="checkbox"/>	
- Selbstständiger Arbeiter .....	6 <input type="checkbox"/>	
- Mithelfendes Familienmitglied .....	7 <input type="checkbox"/>	
- Genossenschaftsmitglied .....	8 <input type="checkbox"/>	

*(Für Unternehmer, Freiberufler und eigenständige Arbeiter)*

**18.3 Hatten Sie lohnabhängig Beschäftigte?**

*Ausgenommen sind Familienangehörige, die nicht bezahlt werden*

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Anzahl |\_|\_|\_|

} **Frage 18.5**

*(Für alle, die in einem Dienstverhältnis standen, Antwort 1 bei Frage 18.2)*

**18.4 Waren Sie:**

Führungskraft ..... 1

Leitender Angestellter ..... 2

Angestellter ..... 3

Arbeiter ..... 4

Lehrling ..... 5

Heimarbeiter im Auftrag eines Unternehmens ..... 6

**18.5 In welchem Wirtschaftsbereich waren Sie tätig?**

*(beziehen Sie sich auf die letzte ausgeübte Tätigkeit)*

Land- und Forstwirtschaft, Jagd und Fischerei ..... 01

Bergbau, Energieversorgung, Betrieb von Kanalisationen und Abfallbewirtschaftung ..... 02

Verarbeitendes Gewerbe und Reparatur, Wartung und Installation von Maschinen und Geräten ..... 03

Baugewerbe, öffentliche Bauten und Einrichtung der Dienste in Gebäuden ..... 04

Groß- und Einzelhandel, Reparatur von Kraftfahrzeugen und Motorrädern ..... 05

Transport, Lagerung, Post- und Kurierdienste ..... 06

Gastgewerbe und Beherbergung (einschließlich Bar, Pubs, Eisdielen usw.) ..... 07

Informations- und Kommunikationsdienste ..... 08

Finanz- und Versicherungswesen ..... 09

Dienstleistungen im Immobilienwesen ..... 10

Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen, Verleih, Reisebüros, unterstützende Dienstleistungen für Unternehmen ..... 11

Öffentliche Verwaltung und Verteidigung ..... 12

Bildung und Weiterbildung ..... 13

Gesundheits- und Sozialwesen (einschließlich Kinderhort) ..... 14

Andere Dienste ..... 15

**HAT DIE BEFRAGTE PERSON DIREKT AUF DIE FRAGEN GEANTWORTET?**

JA, ohne Anwesenheit anderer Personen ..... 1

NEIN, aber sie war anwesend ..... 3

JA, in Anwesenheit anderer Personen ..... 2

NEIN, sie war abwesend ..... 4

Wenn NEIN, die laufende Nummer des Haushaltsmitgliedes anführen, das die Fragen beantwortet hat (vergleiche Spalte 1 der Allgemeinen Übersicht); wenn die Fragen eine Person beantwortet hat, die nicht Mitglied des Haushalts ist, 99 angeben. .... Nr. |\_|\_|\_|



*(Wenn in die Kinderkrippe eingeschrieben, ansonsten weiter zu Frage 2.3)*

**2.2 Warum besuchen Sie die Kinderkrippe?**  
*(den Hauptgrund angeben)*

- Es ist aus erzieherischer Sicht wichtig ..... 1
- Um mit anderen Kindern zusammen zu sein ..... 2
- Ein Babysitter würde zuviel kosten ..... 3
- Es kann kein Familienmitglied darauf aufpassen ..... 4
- Weil alle hingehen ..... 5
- Sonstiges ..... 6

(angeben)

*(Für alle eingeschriebenen Kinder)*

**2.3 Ist die Kinderkrippe, der Kindergarten, die Schule oder die Universität, die Sie besuchen, öffentlich oder privat?**

- Öffentlich ..... 1
- Privat ..... 2

*(Für Studenten der Pflicht- oder Oberschule, die anderen fahren mit der Übersicht fort)*

**2.4 Welche Klasse besuchen Sie derzeit?**

Klasse ..... |  |

**3. KINDERKRIPPE**

*(FÜR DIE KINDER ZWISCHEN 0 UND 2 JAHREN, DIE NICHT IN DIE KINDERKRIPPE EINGESCHRIEBEN SIND)*

**3.1 Warum besuchen Sie nicht die Kinderkrippe?**  
*(mehrere Antworten möglich)*

- Ich habe einen Antrag bei der Kinderkrippe gestellt, der aber nicht angenommen wurde ..... 01
- Ein Familienmitglied kann aufpassen, ich habe keine Probleme mit der Organisation in der Familie ..... 02
- Die Kinderkrippe ist weit weg, ungünstig gelegen ..... 03
- Ich will nicht anderen Personen die Erziehung übertragen ..... 04
- Ich habe es versucht, aber das Kind ist zu oft krank geworden ..... 05
- Das Kind könnte sich verlassen fühlen ..... 06
- Ich habe es versucht, aber das Kind will nicht hingehen ..... 07
- Ein Arzt hat mir davon abgeraten ..... 08
- Das Kind ist noch zu klein ..... 09
- Die Kinderkrippe/der Hort kostet zu viel ..... 10
- Die Kinderkrippe/der Hort hat ungünstige Öffnungszeiten ..... 11
- Sonstiges ..... 12

(angeben)

**ACHTUNG!**

**Die Kinder zwischen 0 und 5 Jahren, die in die Kinderkrippe oder in der Schule eingeschrieben sind, gehen zu Frage 5.1 über.**

**Die anderen gehen zu Frage 4.1 über.**

**ACHTUNG!**

**Die Kinder zwischen 0 und 2 Jahren, die nicht eingeschrieben sind, gehen zu Frage 7.1 über.**

**4. PRIVATKURSE UND PRIVATSTUNDEN**

*(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)*

**4.1** Haben Sie in den letzten 12 Monaten Privatkurse oder -stunden auf eigene Kosten oder auf Kosten Ihrer Familie besucht?

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	Nur in einigen Monaten des Jahres	Nur einige Wochen während der Sommerferien	Das ganze Jahr lang
Nachhilfe .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informatik .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sprachen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Künstlerische oder kulturelle Tätigkeiten ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**5. TÄGLICHE MOBILITÄT**

*(FÜR KINDER, DIE EINE KINDERKRIPPE ODER EINEN KINDERGARTEN BESUCHEN, FÜR SCHÜLER UND ERWERBSTÄTIGE)*

**5.1** Wann gehen Sie normalerweise aus dem Haus, um zur Arbeit oder zur Schule (einschließlich Kinderkrippe, Kindergarten, Universität) zu gehen?

Übliche Uhrzeit..... Stunde |\_|\_| Minuten |\_|\_|

Unterschiedliche Zeiten auf Grund des Schichtdienstes ..... 7777

Unterschiedliche Zeiten aus anderen Gründen ..... 8888

Ich gehe nicht aus dem Haus, weil ich zu Hause arbeite ..... 9999

↓  
**Frage 6.1**

*(Wenn Sie aus dem Haus gehen, um zur Arbeit oder zur Schule zu gehen)*

**5.2** Wie lange brauchen Sie insgesamt für den Weg zur Arbeit bzw. zur Schule?

Üblicher Zeitaufwand..... Stunden |\_|\_| Minuten |\_|\_|

Unterschiedlicher Zeitaufwand ..... 9999

**5.3** Wohnen Sie aus Arbeits- oder Studiengründen vorwiegend in einer anderen Gemeinde als dieser?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

**5.4** Wo arbeiten Sie bzw. wo besuchen Sie normalerweise die Schule?

*(mehrere Antworten möglich)*

In der Wohnsitzgemeinde ..... 1

In einer anderen Gemeinde der gleichen Provinz ..... 2

In einer anderen Provinz der gleichen Region ..... 3

In einer anderen Region Italiens ..... 4

Im Ausland ..... 5

**5.5** Benutzen Sie normalerweise ein (öffentliches und/oder privates) Verkehrsmittel für den Weg zur Arbeit, zur Schule oder zum Kindergarten?

NEIN, ich gehe zu Fuß ..... 1  → **Frage 6.1**

JA, ein einziges Verkehrsmittel ..... 2

JA, zwei oder mehr Verkehrsmittel ..... 3

*(Wenn JA)*

**5.6** Welche der folgenden Verkehrsmittel verwenden Sie normalerweise für den Weg zur Arbeit oder zur Schule? *(mehrere Antworten möglich)*

Zug ..... 01

Straßenbahn ..... 02

U-Bahn ..... 03

Stadtbus, O-Bus (innerhalb der Gemeinde) ..... 04

Überlandbus (zwischen verschiedenen Gemeinden) .. 05

Betriebsbus oder Schulbus ..... 06

Privatauto (als Lenker) ..... 07

Privatauto (als Mitfahrer) ..... 08

Motorrad oder Moped ..... 09

Fahrrad ..... 10

Anderes Verkehrsmittel ..... 11

5.7 Welches Verkehrsmittel verwenden Sie für die längste Strecke?

*(nur einen der unter Frage 5.6 angekreuzten Schlüssel angeben)*

Verkehrsmittel ..... |\_\_|\_\_|

5.8 Kommt es vor, dass Sie sich mit Arbeitskollegen oder Schulkollegen absprechen, um zusammen zur Arbeit oder zur Schule zu fahren und nur ein Auto zu verwenden?

Alle Tage ..... 1

Einmal oder mehrmals in der Woche ..... 2

Seltener ..... 3

Nie ..... 4

**ACHTUNG!**

Personen von 0 bis 13 Jahren gehen zu Frage 7.1 über.  
Die anderen fahren fort!

**6. WÖCHENTLICHE TÄTIGKEITEN**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

6.1 Wie viel Zeit verwenden Sie in der Woche gewöhnlich für folgende Tätigkeiten?

a) Hausarbeit und Versorgung der Familie (Besorgungen für den Haushalt, einkaufen, Versorgung der Kinder oder von anderen zusammenlebenden Familienangehörigen)

Leiste keine Tätigkeit ..... 0000

Anzahl der Stunden |\_\_|\_\_| Minuten |\_\_|\_\_| pro Woche

b) Erwerbstätigkeit

Leiste keine Tätigkeit ..... 0000

Anzahl der Stunden |\_\_|\_\_| Minuten |\_\_|\_\_| pro Woche

*(Wenn Sie Hausarbeit tätigen und/oder einer Erwerbstätigkeit nachgehen)*

6.2 Ist Ihre Hausarbeit bzw. Erwerbstätigkeit mit wenig, mäßiger oder schwerer körperlicher Anstrengung verbunden?

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Wenig	Mäßig	Schwer
Hausarbeit .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Erwerbstätigkeit .....	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**7. GESUNDHEITS- UND SOZIALDIENSTE**

*(FÜR ALLE)*

7.1 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Einrichtungen in Anspruch genommen?

	NEIN	JA	Wie oft? Anzahl
Erste Hilfe .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Ärztlicher Bereitschaftsdienst .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Hauspflege .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Familienberatung .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Psychiatrische Beratungsstelle (Zentrum für psychische Gesundheit) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Drogenberatungsstelle .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→  __ __

**8. KRANKENHAUSDIENSTE**

*(FÜR ALLE)*

8.1 Wurden Sie in den letzten 3 Monaten in ein Krankenhaus, in eine konventionierte Klinik oder in eine Privatklinik eingewiesen?

*Krankenhauseinweisungen wegen Entbindung bzw. Geburt mit oder ohne Komplikationen sind auch zu berücksichtigen.*

Schließen Sie die Behandlung in der Tagesklinik (Day Hospital) und somit die Behandlung ohne Übernachtung aus.

NEIN ..... 1  → Frage 9.1

JA ..... 2

*(Wenn JA)*

8.2 Wie oft wurden Sie in den letzten 3 Monaten ins Krankenhaus eingewiesen?

Anzahl |\_\_|\_\_|

8.3 Wie viele Nächte haben Sie in den letzten 3 Monaten insgesamt in einem Krankenhaus verbracht?

Anzahl |\_\_|\_\_|

*(Bezogen auf die letzte Einweisung)*

8.4 In welche Art von Einrichtung wurden Sie eingewiesen?

Öffentliche/s Pflegeanstalt/Krankenhaus ..... 1

(Anerkanntes) privates Pflegeheim ..... 2

Nicht konventionierte private Pflegeanstalt ..... 3

8.5 Haben Sie sich direkt oder über eine private Krankenversicherung an der Zahlung der Spesen für den Gesundheitsdienst und/oder für die Dienste in Zusammenhang mit der Einweisung beteiligt?

NEIN ..... 1  → Frage 8.7  
 JA ..... 2

*(Wenn JA)*

8.6 Ihr Beitrag betraf:

*(mehrere Antworten möglich)*

	Direkt	Über private Krankenversicherung
Spesen für den Gesundheitsdienst .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Andere Spesen (Zimmer, TV, usw.) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Beides .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

*(Bezogen auf die letzte Einweisung)*

8.7 Waren Sie mit den folgenden Angeboten des Krankenhausaufenthaltes zufrieden?

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Sehr	Ziemlich	Kaum	Gar nicht	Weiß nicht
Ärztliche Versorgung .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Krankenpflege .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Verpflegung .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Sanitäre Einrichtungen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**9. ARZTVISITEN**

*(FÜR ALLE)*

9.1 Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten Untersuchungen bei Fachärzten wie Augenarzt, Orthopäde usw. unterzogen?

*Zu berücksichtigen sind die Visiten aus beruflichen Gründen oder wegen sportlicher Betätigung.*

*Nicht in Betracht zu ziehen sind zahnärztliche Untersuchungen, Besuche durch den ärztlichen Notfalldienst, die Notaufnahme oder solche während eines Krankenhausaufenthaltes oder einer Tagesklinik.*

NEIN ..... 1  → Frage 9.4  
 JA ..... 2  → Anzahl |\_\_|\_\_|

*(Wenn in den letzten 12 Monaten fachärztliche Untersuchungen gemacht wurden)*

9.2 In Bezug auf die letzte fachärztliche Visite:

*(nur eine Antwort)*

Sie haben nichts bezahlt ..... 1   
 Sie haben die Selbstbeteiligung bezahlt (indem Sie die Überweisung des nationalen Gesundheitsdienstes abgegeben haben) ..... 2   
 Sie haben alles selbst bezahlt (ohne Rückvergütung durch eine Versicherung) ..... 3   
 Sie haben den Gesamtbetrag bezahlt und einen Teil oder alles von einer privaten/betrieblichen Versicherung rückerstattet bekommen ..... 4

9.3 Immer in Bezug auf die letzte fachärztliche Untersuchung: Wurde Ihnen diese von einem Arzt (Hausarzt oder Facharzt) verschrieben?

NEIN ..... 1   
 JA ..... 2

*(Für alle)*

9.4 Mussten Sie in den letzten 12 Monaten auf eine fachärztliche Untersuchung verzichten, obwohl Sie sie gebraucht hätten? (ausgenommen Zahnarztbesuche)

NEIN ..... 1  → Frage 10.1

Wenn ja, aus welchem Grund

*(mehrere Antworten möglich)*

Konnte nicht zahlen/Zu teuer ..... 2   
 Lange Warteliste ..... 3   
 Unbequem (entfernte Einrichtung, keine Verkehrsmittelanbindung, ungünstige Sprechstundenzeiten) ..... 4   
 Sie konnten nicht von der Arbeit fernbleiben ..... 5   
 Musste Kinder oder andere Personen beaufsichtigen . 6   
 Sonstiges ..... 7   
 (angeben)

*(Wenn ja)*

9.5 Es handelte sich um fachärztliche Untersuchungen, die Sie bei den folgenden Einrichtungen hätten machen müssen:

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA	Anzahl Visiten
Staatlicher Gesundheitsdienst .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Bei privaten Fachärzten, gänzlich auf Ihre Kosten, mit Verschreibung durch einen Arzt .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Bei privaten Fachärzten, gänzlich auf Ihre Kosten, ohne Verschreibung durch einen Arzt .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→  __ __

**10. UNTERSUCHUNGEN** (FÜR ALLE)

10.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Blutprobe gemacht?

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Anzahl |\_\_|\_\_|

10.2 Haben Sie in den letzten 12 Monaten fachärztliche Untersuchungen - sprich Röntgenaufnahmen, Ultraschall, Röntgendiagnostik, Computertomographie, Mammographie, Eco-Doppler, Echokardiogramm, Elektrokardiogramm, Elektroenzephalogramm, Pap-Test usw. - vornehmen lassen?

*Schließen Sie Blut- und Urinproben aus.  
Schließen Sie jene Analysen aus, die während eines Krankenhausaufenthaltes oder in einer Tagesklinik gemacht wurden.*

NEIN ..... 1  → Frage 10.5

JA ..... 2  → Anzahl Untersuchungen |\_\_|\_\_|

*(Falls in den letzten 12 Monaten fachärztliche Untersuchungen durchgeführt wurden)*

10.3 In Bezug auf die letzte fachärztliche Untersuchung: (nur eine Antwort)

Sie haben nichts bezahlt ..... 1

Sie haben das Ticket bezahlt (Abgabe des roten Rezepts des staatlichen Gesundheitsdiensts) ..... 2

Sie haben alles selbst bezahlt (ohne Rückvergütung durch eine Versicherung) ..... 3

Sie haben den Gesamtbetrag bezahlt und einen Teil oder alles von einer privaten/betrieblichen Versicherung rückerstattet bekommen ..... 4

10.4 Immer in Bezug auf die letzte fachärztliche Untersuchung: Wurde Ihnen diese von einem Arzt (Hausarzt oder Facharzt) verschrieben?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

(Für ALLE)

10.5 Mussten Sie in den letzten 12 Monaten auf fachärztliche Untersuchungen (z.B. Röntgen, Ultraschall, Magnetresonananz, CT, Echodopplersonografie, usw.) verzichten, obwohl Sie diese benötigen?

NEIN ..... 1  → Frage 11.1

Wenn ja, aus welchem Grund (mehrere Antworten möglich)

Konnte nicht zahlen/Zu teuer ..... 2

Lange Warteliste ..... 3

Unbequem (entfernte Einrichtung, keine Verkehrsmittelanbindung, ungünstige Sprechstundenzeiten) ..... 4

Sie konnten nicht von der Arbeit fernbleiben ..... 5

Musste Kinder oder andere Personen beaufsichtigen ..... 6

Sonstiges ..... 7

(angeben)

*(Wenn JA)*

10.6 Es handelte sich um fachärztliche Untersuchungen, die Sie bei den folgenden Einrichtungen hätten machen müssen:

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA	Anzahl Analysen
Staatlicher Gesundheitsdienst .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Bei privaten Fachärzten, gänzlich auf Ihre Kosten, mit Verschreibung durch einen Arzt .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→  __ __
Bei privaten Fachärzten, gänzlich auf Ihre Kosten, ohne Verschreibung durch einen Arzt .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→  __ __

**11. VERSICHERUNGEN** (FÜR ALLE)

11.1 Besitzen Sie (allein oder zusammen mit anderen Haushaltsmitgliedern):

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Eine Kranken- oder Unfallversicherung .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Eine Lebens- oder Rentenzusatzversicherung .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**12. HAUSHALTSUNFÄLLE**

(FÜR ALLE)

12.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten einen oder mehrere Haushaltsunfälle erlitten, die Ihren Gesundheitszustand durch Wunden, Knochenbrüche, Verbrennungen, Prellungen, Luxationen oder durch andere Verletzungen beeinträchtigt haben?

NEIN ..... 1  → Frage 13.1

JA ..... 2  → Wie oft? Anzahl |\_\_|\_\_|

(Wenn JA)

12.2 Ist der Unfall (die Unfälle) in den letzten 3 Monaten passiert?

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Wie oft? Anzahl |\_\_|\_\_|

**13. KÖRPERLICHE UND SPORTLICHE BETÄTIGUNG**

(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)

13.1 Üben Sie in Ihrer Freizeit regelmäßig eine oder mehrere Sportarten aus?

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Frage 13.4

(Wenn NEIN)

13.2 Üben Sie in Ihrer Freizeit gelegentlich eine oder mehrere Sportarten aus?

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Frage 13.4

(Für Personen, die keinen Sport betreiben, die anderen fahren mit Frage 13.4 fort)

13.3 Üben Sie in Ihrer Freizeit mindestens einige Male im Jahr irgendeine körperliche Betätigung aus (z.B. Spaziergänge über 2 Kilometer, Schwimmen, Fahrradfahren o.Ä.)?

NEIN ..... 1

JA, einmal oder öfter in der Woche ..... 2

JA, einmal oder öfter im Monat ..... 3

JA, aber selten ..... 4

} Frage 14.1

(Für Personen, die regelmäßig oder gelegentlich Sport betreiben, die anderen fahren mit Frage 14.1 fort)

13.4 Berücksichtigen Sie alle sportlichen Aktivitäten, die Sie in den letzten 12 Monaten ausgeübt haben. Wie oft haben Sie sie im Laufe des Jahres ausgeübt?

5 Mal pro Woche oder öfter ..... 1

3 oder 4 Mal pro Woche ..... 2

Zweimal pro Woche ..... 3

Einmal pro Woche ..... 4

2-3 Mal im Monat ..... 5

Einmal im Monat ..... 6

Einige Male im Jahr ..... 7

13.5 Berücksichtigen Sie alle sportlichen Aktivitäten, die Sie in den letzten 12 Monaten ausgeübt haben. Für wie viele Stunden haben Sie sie in der letzten Woche ausgeübt? Berücksichtigen Sie alle ausgeübten Sportaktivitäten und zählen Sie alle Stunden der letzten Woche zusammen.

In der letzten Woche habe ich keinen Sport betrieben ..... 1

Bis zu 2 Stunden ..... 2

Mehr als 2 bis 4 Stunden ..... 3

Mehr als 4 bis 6 Stunden ..... 4

Mehr als 6 bis 10 Stunden ..... 5

Mehr als 10 Stunden ..... 6

13.6 Haben Sie in den letzten 12 Monaten gegen Bezahlung in Sportstätten Sport betrieben?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

13.7 Haben Sie in den letzten 12 Monaten auf eigene Kosten oder auf Kosten der Familie Privatstunden oder Sportkurse besucht?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

13.8 Zahlen Sie periodisch oder jährlich einen Beitrag für einen Sportverein oder Sportklub?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

**14. FREUNDE**

*(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)*

14.1 Wie oft treffen Sie sich in Ihrer Freizeit mit Ihren Freunden?

Täglich ..... 1

Öfter als einmal in der Woche ..... 2

Einmal in der Woche ..... 3

Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) ..... 4

Ein paar Mal im Jahr ..... 5

Nie ..... 6

Ich habe keine Freunde ..... 7

**ACHTUNG!**

*Hier endet der Fragebogen für Personen von 0 bis 13 Jahren!  
Die anderen fahren fort!*

**15. ANDERE VERWANDTE, FREUNDE UND NACHBARN**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

15.1 Gibt es außer den Eltern, Kindern, Geschwistern, Großeltern und Enkeln andere Verwandte, die Ihnen besonders wichtig sind und auf die Sie zählen können?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

15.2 Haben Sie einen oder mehrere Freunde, auf den/die Sie zählen können, wenn Sie ihn/sie brauchen?  
*Schließen Sie die Verwandten aus.*

NEIN ..... 1

JA ..... 2

Weiß nicht ..... 3

15.3 Schließen Sie Ihre Verwandten und jene des Ehepartners/ Lebensgefährten aus: Gibt es Personen, die in Ihrer Nachbarschaft leben und auf die Sie, falls notwendig, zählen können?

NEIN ..... 1

JA, eine Person oder eine Familie ..... 2

JA, einige Personen oder Familien ..... 3

**ACHTUNG!**

*Hier endet der Fragebogen für Personen mit 14 Jahren!  
Die anderen fahren fort!*

**16. ERWERBSTÄTIGKEIT**

*(FÜR PERSONEN MIT 15 UND MEHR JAHREN)*

16.1 Haben Sie von Montag bis Sonntag der letzten Woche mindestens eine Arbeitsstunde geleistet?

*Berücksichtigen Sie die Arbeit, für die Sie bezahlt wurden oder noch bezahlt werden müssen. Die unbezahlte Arbeit ist nur dann zu berücksichtigen, wenn sie ständig im Familienbetrieb geleistet wird.*

*Berücksichtigen Sie jede selbstständige oder lohnabhängige Arbeit, mit oder ohne Vertrag.*

NEIN ..... 1

JA ..... 2  Anzahl Stunden |\_\_|\_\_| → Frage 16.3

Ständig arbeitsunfähig ..... 3  → Frage 18.1

*(Wenn Sie von Montag bis Sonntag der letzten Woche nicht gearbeitet haben, Antwort 1 bei Frage 16.1)*

16.2 Hatten Sie von Montag bis Sonntag der letzten Woche trotzdem eine Arbeit, der Sie aus einem bestimmten Grund fernblieben z.B. wegen reduzierter Tätigkeit des Unternehmens, Krankheit, Urlaub, Überstellung in die Lohnausgleichskasse usw.?

*Berücksichtigen Sie immer die Arbeit, für die Sie bezahlt wurden oder noch bezahlt werden müssen und die unbezahlte Arbeit nur dann, wenn sie ständig im Familienbetrieb geleistet wird.*

*Berücksichtigen Sie jede selbstständige oder lohnabhängige Arbeit, mit oder ohne Vertrag.*

NEIN ..... 1  → Frage 17.1

JA ..... 2

*(Für alle beschäftigten Personen, Antwort 2 bei Frage 16.1 oder 16.2)*

**16.3 In Bezug auf Ihre einzige oder wichtigste Erwerbstätigkeit, arbeiten Sie:**

in einem Dienstverhältnis ..... 1  → **Frage 16.6**

mit einem Vertrag über:

- geregelte und fortwährende Mitarbeit (mit oder ohne Projekt) ..... 2  } **Frage 16.12**
- gelegentliche Arbeit ..... 3  }

selbstständig als:

- Unternehmer ..... 4
- Freiberufler ..... 5
- Selbstständiger Arbeiter ..... 6
- Mithelfendes Familienmitglied ..... 7  } **Frage 16.12**
- Genossenschaftsmitglied ..... 8  }

*(Für Unternehmer, Freiberufler und selbstständige Arbeiter)*

**16.4 Haben Sie lohnabhängig Beschäftigte?**

*(ausgenommen sind Familienangehörige, die nicht bezahlt werden)*

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Anzahl |\_|\_|\_|

*(Für Freiberufler, alle anderen fahren mit Frage 16.12 fort)*

**16.5 Sind Sie in einer Kammer oder in einer Berufsordnung eingeschrieben?**

NEIN ..... 1  } **Frage 16.12**

JA ..... 2  }

*(Für alle, die in einem Dienstverhältnis stehen, Antwort 1 bei Frage 16.3)*

**16.6 Ist Ihre Arbeit befristet?**

NEIN, sie ist unbefristet ..... 1

JA, sie endet mit Lieferung eines bestimmten Produktes, Dienstes, mit Fertigstellung eines Projektes (befristet) ..... 2

JA, sie ist auf bestimmte Zeit befristet ..... 3

**16.7 Ist Ihr Arbeitsverhältnis mit einem Vertrag oder einer mündlichen Vereinbarung mit dem Arbeitgeber geregelt?**

Vertrag ..... 1

Mündliche Vereinbarung ..... 2

Weiß nicht ..... 3

**16.8 Bekommen Sie von Ihrem Arbeitgeber monatlich Essensgutscheine? Können Sie angeben, wie viele Sie jeden Monat erhalten?**

NEIN ..... 1  → **Frage 16.11**

JA ..... 2  Anzahl |\_|\_|

*(Wenn JA)*

**16.9 Welches ist der Wert eines einzelnen Gutscheines?**

|\_|\_| , |\_|\_| Euro

16.10 In welchen öffentlichen Lokalen verwenden Sie Ihre Essensgutscheine?

(mehrere Antworten möglich)

- Bar, Grillstube, Imbissstube ..... 1
Geschäft, Supermarkt ..... 2
Restaurant ..... 3

16.11 Sind Sie:

- Führungskraft ..... 1
Leitender Angestellter ..... 2
Angestellter ..... 3
Arbeiter ..... 4
Lehrling ..... 5
Heimarbeiter im Auftrag eines Unternehmens ..... 6

(Für alle beschäftigten Personen, Antwort 2 bei Frage 16.1 oder 16.2)

16.12 Bitte nennen Sie mir die Bezeichnung Ihres Berufes.

Sollten Sie mehrere Berufe ausüben, nehmen Sie bitte immer Bezug auf die Haupttätigkeit, d.h. diejenige, der Sie die meisten Stunden widmen, und beschreiben Sie möglichst genau Ihre ausgeübte Tätigkeit (z.B. Steuerberater, Literaturprofessor, LKW-Fahrer, usw.), in dem Sie allgemeine Ausdrücke wie Angestellter oder Arbeiter vermeiden.

Angeben .....
.....
.....
.....
.....

SCHLÜSSEL ..... | | | | |

Siehe Klassifikation der Berufe

16.13 In welchem Wirtschaftsbereich sind Sie tätig?

Bei Ausübung von mehreren Tätigkeiten beziehen Sie sich auf die Haupttätigkeit.

- Land- und Forstwirtschaft, Jagd und Fischerei ..... 01
Bergbau, Energieversorgung, Betrieb von Kanalisationen und Abfallbewirtschaftung ..... 02
Verarbeitendes Gewerbe und Reparatur, Wartung und Installation von Maschinen und Geräten ..... 03
Baugewerbe, öffentliche Bauten und Einrichtung der Dienste in Gebäuden ..... 04
Groß- und Einzelhandel, Reparatur von Kraftfahrzeugen und Motorrädern ..... 05
Transport, Lagerung, Post- und Kurierdienste ..... 06
Gastgewerbe und Beherbergung (einschließlich Bar, Pubs, Eisdielen usw.) ..... 07
Informations- und Kommunikationsdienste ..... 08
Finanz- und Versicherungswesen ..... 09
Dienstleistungen im Immobilienwesen ..... 10
Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen, Verleih, Reisebüros, unterstützende Dienstleistungen für Unternehmen ..... 11
Öffentliche Verwaltung und Verteidigung ..... 12
Bildung und Weiterbildung ..... 13
Gesundheits- und Sozialwesen (einschließlich Kinderhort) ..... 14
Andere Dienste ..... 15

ACHTUNG!
Hier endet der Fragebogen für die erwerbstätigen Personen.
Die anderen fahren hier fort!

17. ARBEITSUCHE

(FÜR PERSONEN MIT 15 UND MEHR JAHREN, DIE KEINER ERWERBSTÄTIGKEIT NACHGEHEN)

17.1 Suchen Sie Arbeit?

- NEIN ..... 1 -> Frage 17.3
JA ..... 2

*(Wenn JA)*

17.2 Haben Sie in den letzten **4 Wochen** etwas unternommen, um Arbeit zu finden?

- NEIN ..... 1   
 JA ..... 2  → Frage 17.4

*(Wenn NEIN bei Frage 17.1 oder 17.2)*

17.3 Warum haben Sie nichts unternommen, um Arbeit zu finden?

- Ich habe bereits eine Arbeit gefunden, die ich innerhalb von 3 Monaten antreten werde ..... 1  → Frage 17.5  
 Sonstiges ..... 2  → Frage 18.1

*(Wenn JA bei Frage 17.2)*

17.4 Welche der folgenden Schritte haben Sie in den letzten **4 Wochen** bei der Arbeitssuche unternommen?

*(eine Antwort pro Zeile)*

- |   | NEIN                       | JA                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Ich hatte Kontakt mit einem öffentlichen Arbeitsamt wegen meiner Arbeitssuche .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe an Vorstellungsgesprächen/ Ausleseverfahren bei Privatunternehmen teilgenommen .....   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Ich bin zur schriftlichen und/oder mündlichen Prüfung eines öffentlichen Wettbewerbes angetreten .....                                | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe ein Gesuch um Teilnahme an einem öffentlichen Wettbewerb eingereicht .....   | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe in den Zeitungen nach Arbeitsstellen gesucht .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe auf Annoncen geantwortet oder selbst Inserate aufgegeben .....   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe ein Privatunternehmen angeschrieben oder diesem meinen Lebenslauf geschickt ....   | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe mich an Freunde, Verwandte Bekannte und Gewerkschaften gewandt .....   | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe über Internet Arbeit gesucht .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe mich an eine Leiharbeits- oder öffentliche bzw. private Vermittlungsagentur (kein öffentliches Arbeitsamt) gewandt .....     | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe mich nach Grundstücken, Räumlichkeiten oder Ausstattung umgesehen, um eine selbstständige Tätigkeit beginnen zu können ..... | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe um Genehmigungen, Lizenzen oder Finanzierungen angesucht, um eine selbstständige Tätigkeit beginnen zu können .....          | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Ich habe sonstige Schritte zur Arbeitssuche unternommen, die hier nicht aufgezählt sind .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

17.5 Wären Sie bereit, innerhalb von 2 Wochen eine Arbeitsstelle anzutreten?

- NEIN ..... 1   
 JA ..... 2

**18. FRÜHERE ERWERBSTÄTIGKEIT**

*(FÜR PERSONEN MIT 15 UND MEHR JAHREN, DIE KEINER ERWERBSTÄTIGKEIT NACHGEHEN)*

18.1 Waren Sie jemals erwerbstätig?

*Berücksichtigen Sie bitte alle Tätigkeiten, wofür Sie bezahlt wurden sowie die nicht vergüteten Arbeiten im Familienbetrieb.*

- NEIN ..... 1  → Ende des Individualblattes  
 JA ..... 2   
 Ständig arbeitsunfähig ..... 3  → Ende des Individualblattes

*(Für alle Personen, die derzeit nicht arbeiten, aber früher erwerbstätig waren, Antwort 2 bei Frage 18.1)*

18.2 In Bezug auf Ihre letzte Tätigkeit, arbeiteten Sie:

in einem Dienstverhältnis ..... 1  → Frage 18.4

*mit einem Vertrag über:*

- geregelte und fortwährende Mitarbeit (mit oder ohne Projekt) ..... 2
  - gelegentliche Arbeit ..... 3
- } Frage 18.5

*selbstständig als:*

- Unternehmer ..... 4
  - Freiberufler ..... 5
  - Selbstständiger Arbeiter ..... 6
  - Mithelfendes Familienmitglied ..... 7
  - Genossenschaftsmitglied ..... 8
- } Frage 18.5

*(Für Unternehmer, Freiberufler und eigenständige Arbeiter)*

**18.3 Hatten Sie lohnabhängig Beschäftigte?**

*Ausgenommen sind Familienangehörige, die nicht bezahlt werden*

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Anzahl |\_|\_|\_|

} **Frage 18.5**

*(Für alle, die in einem Dienstverhältnis standen, Antwort 1 bei Frage 18.2)*

**18.4 Waren Sie:**

Führungskraft ..... 1

Leitender Angestellter ..... 2

Angestellter ..... 3

Arbeiter ..... 4

Lehrling ..... 5

Heimarbeiter im Auftrag eines Unternehmens ..... 6

**18.5 In welchem Wirtschaftsbereich waren Sie tätig?**

*(beziehen Sie sich auf die letzte ausgeübte Tätigkeit)*

Land- und Forstwirtschaft, Jagd und Fischerei ..... 01

Bergbau, Energieversorgung, Betrieb von Kanalisationen und Abfallbewirtschaftung ..... 02

Verarbeitendes Gewerbe und Reparatur, Wartung und Installation von Maschinen und Geräten ..... 03

Baugewerbe, öffentliche Bauten und Einrichtung der Dienste in Gebäuden ..... 04

Groß- und Einzelhandel, Reparatur von Kraftfahrzeugen und Motorrädern ..... 05

Transport, Lagerung, Post- und Kurierdienste ..... 06

Gastgewerbe und Beherbergung (einschließlich Bar, Pubs, Eisdielen usw.) ..... 07

Informations- und Kommunikationsdienste ..... 08

Finanz- und Versicherungswesen ..... 09

Dienstleistungen im Immobilienwesen ..... 10

Freiberufliche, wissenschaftliche und technische Dienstleistungen, Verleih, Reisebüros, unterstützende Dienstleistungen für Unternehmen ..... 11

Öffentliche Verwaltung und Verteidigung ..... 12

Bildung und Weiterbildung ..... 13

Gesundheits- und Sozialwesen (einschließlich Kinderhort) ..... 14

Andere Dienste ..... 15

**HAT DIE BEFRAGTE PERSON DIREKT AUF DIE FRAGEN GEANTWORTET?**

JA, ohne Anwesenheit anderer Personen ..... 1

NEIN, aber sie war anwesend ..... 3

JA, in Anwesenheit anderer Personen ..... 2

NEIN, sie war abwesend ..... 4

Wenn NEIN, die laufende Nummer des Haushaltsmitgliedes anführen, das die Fragen beantwortet hat (vergleiche Spalte 1 der Allgemeinen Übersicht); wenn die Fragen eine Person beantwortet hat, die nicht Mitglied des Haushalts ist, 99 angeben. .... Nr. |\_|\_|\_|

# HAUSHALTSFRAGEBOGEN

## 1. ELEKTRIZITÄT UND GAS

### 1.1 Inwieweit sind Sie mit der elektrischen Energieversorgung zufrieden?

- Sehr zufrieden ..... 1
- Ziemlich zufrieden ..... 2
- Kaum zufrieden ..... 3
- Gar nicht zufrieden ..... 4

### 1.2 Wie beurteilen Sie die folgenden Merkmale der Versorgung mit elektrischer Energie?

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Sehr zufrieden	Ziemlich zufrieden	Kaum zufrieden	Gar nicht zufrieden
Kontinuität des Dienstes (Schäden, Unterbrechungen) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Keine Spannungsschwankungen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Verständlichkeit des Displays des elektronischen Zählers .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Verständlichkeit der Stromrechnungen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informationen über den Dienst (Preise und Tarife, Bedingungen zur Lieferung, Anschlüsse usw.) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

### 1.3 Wie kommt das Gas in die Wohnung?

*(nur eine Antwort möglich)*

- Die Wohnung ist an das Verteilernetz (Methan) angeschlossen ..... 1
- Die Wohnung ist an ein anderes Verteilernetz als des Methangasverteilers angeschlossen (Flüssiggas)..... 2
- Das Gas wird in Gasflaschen gekauft ..... 3
- Außerhalb befindet sich ein Gasbehälter, der regelmäßig gefüllt wird ..... 4
- Die Wohnung verfügt weder über Gas, noch über eine Gasflasche oder externe Stahlflasche ..... 5

} Frage 1.6

*(Wenn die Wohnung an das Verteilernetz angeschlossen ist, ansonsten zu Frage 1.6 übergehen)*

### 1.4 Inwieweit sind Sie mit der Gasversorgung zufrieden?

- Sehr zufrieden ..... 1
- Ziemlich zufrieden ..... 2
- Kaum zufrieden ..... 3
- Gar nicht zufrieden ..... 4

### 1.5 Wie beurteilen Sie die folgenden Merkmale der Gasversorgung?

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Sehr zufrieden	Ziemlich zufrieden	Kaum zufrieden	Gar nicht zufrieden
Angemessenheit des Druckes .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Häufigkeit der Zählerablesungen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Verständlichkeit der Gasrechnungen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informationen über den Dienst (Preise und Tarife, Bedingungen zur Lieferung, Anschlüsse usw.) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sicherheit des Verteilernetzes .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

*(Für alle)*

### 1.6 Wussten Sie, dass Sie die Möglichkeit hätten, den Energie- und/oder Gaslieferanten zu wechseln?

- NEIN ..... 1  → Frage 1.9
- JA ..... 2

*(Wenn JA)*

### 1.7 Hat Ihr Haushalt jemals den Energie- oder Gaslieferanten gewechselt?

*(nur eine Antwort möglich)*

- NEIN, wir haben nie gewechselt ..... 1
- JA, den Energielieferanten ..... 2
- JA, den Gaslieferanten ..... 3
- JA, beide ..... 4  → Frage 1.9

*(Wenn der Haushalt nicht mindestens einen Lieferanten gewechselt hat)*

**1.8 Aus welchem Grund hat Ihr Haushalt den Energie- oder Gaslieferanten nicht gewechselt?**

*(mehrere Antworten möglich)*

	Energie	Gas
Wir sind mit dem derzeitigen Lieferanten zufrieden .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Aufgrund mangelnder Informationen .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Es ist schwierig zu verstehen, ob ein Wechsel vorteilhaft wäre .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Die Ersparnisse durch den Wechsel sind zu gering .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Ich befürchte eine Verschlechterung der Dienstleistung .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

*(Für alle)*

**1.9 Haben Sie oder irgendein Haushaltsmitglied in den letzten 12 Monaten die Dienstleistungen des Callcenters (Grüne Nummer) Ihres Energie- oder Gasversorgungsbetriebes in Anspruch genommen, um Informationen anzufragen, Beschwerden mitzuteilen oder für andere Dienste (Verträge, Zählerablesung, usw.)?**

*(nur eine Antwort möglich)*

NEIN .....	1 <input type="checkbox"/>	→ Frage 1.11
JA, nur des Energielieferanten .....	2 <input type="checkbox"/>	
JA, nur des Gaslieferanten .....	3 <input type="checkbox"/>	
JA, von beiden .....	4 <input type="checkbox"/>	

*(Wenn JA)*

**1.10 Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit den Diensten des Callcenters?**

Sehr zufrieden .....	1 <input type="checkbox"/>
Ziemlich zufrieden .....	2 <input type="checkbox"/>
Kaum zufrieden .....	3 <input type="checkbox"/>
Gar nicht zufrieden .....	4 <input type="checkbox"/>

*(Für alle)*

**1.11 Haben Sie oder ein Haushaltsmitglied in den letzten 12 Monaten die Notfallnummer bzw. die Nummer zur Störungsmeldung des Energie- oder Gaslieferanten angerufen?**

*(nur eine Antwort möglich)*

NEIN .....	1 <input type="checkbox"/>	→ Frage 2.1
JA, die Nummer zur Störungsmeldung des Energielieferanten.....	2 <input type="checkbox"/>	
JA, die Notfallnummer des Gaslieferanten .....	3 <input type="checkbox"/>	
JA, beide .....	4 <input type="checkbox"/>	

*(Wenn JA)*

**1.12 Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit den Diensten bei einem Notfall bzw. einer Störungsmeldung?**

Sehr zufrieden .....	1 <input type="checkbox"/>
Ziemlich zufrieden .....	2 <input type="checkbox"/>
Kaum zufrieden .....	3 <input type="checkbox"/>
Gar nicht zufrieden .....	4 <input type="checkbox"/>

**2. WOHNUNG UND WOHNUNGSGEGEND, IN DER SICH DER HAUSHALT BEFINDET**

**2.1 Gibt es in der Wohngegend, in der sich der Haushalt befindet:**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Viel	Ziemlich	Kaum	Gar nicht	Weiß nicht
Schmutz auf den Straßen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Park-schwierigkeiten .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten bei den Verbindungen der öffentlichen Verkehrsmittel .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Verkehr .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Luftver-schmutzung .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Lärmbelästigung .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Kriminalitätsrisiko .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Geruchsbe-lästigung .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Mangelnde Stra-ßenbeleuchtung.....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Schlechter Straßenbelag .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**2.2 Gibt es in der Wohngegend, in der sich der Haushalt befindet, Parks, Gärten oder andere öffentliche Grünanlagen, die in weniger als 15 Minuten zu Fuß erreichbar sind?**

NEIN .....	1 <input type="checkbox"/>
JA .....	2 <input type="checkbox"/>

**2.3 Gibt es in der Wohngegend Ihres Haushalts Radwege, die mit dem Fahrrad in weniger als 5 Minuten erreichbar sind?**

NEIN .....	1 <input type="checkbox"/>
JA .....	2 <input type="checkbox"/>

Fortsetzung

# HAUSHALTSFRAGENBOGEN

**2.4** Grenz Ihre Wohnung an eine Straße, auf welcher der Verkehr (Autos, Motorräder, Lastkraftwagen, Busse usw.) an einem normalen Werktag wie folgt ist:

*Wenn die Wohnung nicht auf eine Straße hinausgeht, geben Sie "nicht vorhanden oder fast nicht vorhanden" an*

- Sehr stark ..... 1
- Stark ..... 2
- Mäßig ..... 3
- Nicht vorhanden oder fast nicht vorhanden ..... 4

**2.5** Wie viele Zimmer hat die Wohnung?

*Küche inbegriffen, wenn es sich um eine Wohnküche handelt*

Anzahl ..... |\_\_|\_\_|

**2.6** Hat die Wohnung:

*(eine Antwort pro Zeile)*

- |                            | NEIN                       | JA                         |
|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| Terrasse oder Balkon ..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Privatgarten .....         | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

*(Wenn der Haushalt über einen Privatgarten verfügt, ansonsten zu Frage 2.10 übergehen)*

**2.7** Wissen Sie, dass Wohnungen mit Privatgarten die Möglichkeit haben, die Kompostierung durchzuführen, das heißt organische Abfälle wie Reste von Obst und Gemüse, Laub und Blätter, Gras usw. mit einem eigenen Behälter zu Dünger zu verarbeiten?

- NEIN ..... 1  → Frage 2.10
- JA ..... 2

*(Wenn JA)*

**2.8** Verfügt Ihr Haushalt über einen Kompostbehälter?

- NEIN ..... 1  → Frage 2.10
- JA ..... 2

*(Wenn JA)*

**2.9** Erhalten Sie Vergünstigungen (z.B. Ermäßigung beim Müllabfuhrtarif, Gratiskompostbehälter usw.) für die Durchführung der Kompostierung?

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2

*(Für alle Haushalte)*

**2.10** Gibt es einen Telefonanschluss in der Wohnung?

- NEIN ..... 1  → Frage 2.12
- JA ..... 2

*(Wenn JA)*

**2.11** Steht Ihre Telefonnummer im Telefonbuch Ihrer Wohn-gemeinde?

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2

*(Für alle Haushalte)*

**2.12** Ist die Wohnung mit einer Heizung ausgestattet?

- NEIN ..... 1  → Frage 2.14
- JA ..... 2

*(Wenn JA)*

**2.13** Welche Art von Heizungsanlage wird hauptsächlich ein-gesetzt?

*(nur eine Antwort möglich)*

- Zentralheizung ..... 1
- Autonome Etagenheizung ..... 2
- Nur einzelne Geräte (einschließlich Kamine und Öfen) ..... 3

*(Für alle Haushalte)*

**2.14** Wie kommt das Wasser in die Wohnung?

*(mehrere Antworten möglich)*

- Über das Gemeinenetz ..... 1
  - Brunnen, Quellen oder andere private Versorgungsquellen ..... 2
  - Regenwasseranlagen ..... 3
  - Tankfahrzeuge ..... 4
  - Anderes ..... 5  (angeben)
- } Frage 2.17

*(Wenn die Wohnung an das Gemeinenetz angeschlos-sen ist)*

**2.15** Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Wasserver-sorgungsdienst?

- Sehr zufrieden ..... 1
- Ziemlich zufrieden ..... 2
- Kaum zufrieden ..... 3
- Gar nicht zufrieden ..... 4

**2.16 Wie zufrieden sind Sie mit den folgenden Aspekten des Wasserversorgungsdienstes?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Sehr zufrieden	Ziemlich zufrieden	Kaum zufrieden	Gar nicht zufrieden
Keine Unterbrechungen bei der Lieferung .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Wasserdruck .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Geruch, Geschmack und Klarheit des Wassers .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Häufigkeit der Zählerablesung .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Häufigkeit der Rechnungsstellung .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Verständlichkeit der Rechnungen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

*(Für alle Haushalte)*

**2.17 Ist die Wohnung an die öffentliche Abwasserkanalisation angeschlossen?**

- NEIN ..... 1   
 JA ..... 2

**2.18 Treten eines oder mehrere der unten stehenden Probleme auf?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Die Ausgaben für die Wohnung sind zu hoch .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Die Wohnung ist zu klein .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Die Wohnung ist zu weit entfernt von den anderen Familienmitgliedern .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Unregelmäßige Wasserversorgung .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Die Wohnung ist in einem schlechten Zustand .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

*(Wenn die Wasserversorgung unregelmäßig ist, ansonsten zu Frage 2.20 übergehen)*

**2.19 Mit welcher Häufigkeit gab es in den letzten 12 Monaten Unregelmäßigkeiten in der Wasserversorgung?**

- Selten ..... 1   
 Nur im Sommer ..... 2   
 Während des ganzen Jahres ..... 3   
 Andere Häufigkeit ..... 4   
 (angeben)

*(Für alle Haushalte)*

**2.20 Trinken eines oder mehrere Haushaltsmitglieder regelmäßig Leitungswasser?**

*(mehrere Antworten möglich)*

- JA ..... 1   
 NEIN, weil es nicht trinkbar ist bzw. weil wir uns nicht trauen, das Leitungswasser zu trinken (verschmutzt, schmutzige Farbe, schlechter Geschmack o.Ä.) ..... 2   
 NEIN, aus anderen Gründen ..... 3

**2.21 In welcher Form bewohnen die Haushaltsmitglieder die Wohnung?**

- In Miete oder Untermiete ..... 1   
 Eigentum ..... 2   
 Fruchtgenuss ..... 3   
 Kostenlos ..... 4   
 Andere Form ..... 5

**3. ZUGANG ZU DEN DIENSTLEISTUNGEN UND EINRICHTUNGEN**

**3.1 Haben die Haushaltsmitglieder im Allgemeinen Probleme oder Schwierigkeiten, zu folgenden Einrichtungen zu gelangen?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Keine Schwierigkeiten	Leichte Schwierigkeiten	Große Schwierigkeiten	Weiß nicht
Apotheken .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Erste Hilfe .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Postamt .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Polizei, Carabinieri .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Gemeindeämter .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Kinderkrippe (a) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Kindergarten (a) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Grundschule (a) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Mittelschule (a) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lebensmittelgeschäfte, Markt .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Supermarkt .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Müllcontainer .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Schalter des Gaswerks .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Schalter des ENEL oder des lokalen Elektrizitätswerks .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(a) Nicht ankreuzen, wenn diese Dienste nicht in Anspruch genommen werden

Fortsetzung

## HAUSHALTSFRAGEBOGEN

**3.2 Wie beurteilen Sie die Kosten des Haushalts für folgende Dienstleistungen?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Hoch	Angemessen	Tief	Weiß nicht
Müllabfuhr .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Wasserversorgung .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**3.3 Gibt es Container für die getrennte Abfallsammlung in dem Gebiet, in dem Ihre Familie wohnt?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	JA, und sind leicht zu erreichen	JA, aber sie sind schwer erreichbar	NEIN	Weiß nicht
Papier .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Glas .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Medikamente .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Altbatterien .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Aluminiumdosen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Plastikbehälter .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Organischer Abfall .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Textilien (Bekleidung, Schuhe, Taschen usw.) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Anderes .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
(angeben)				

**3.4 Gibt es in Ihrer Wohngegend den Hausabholdienst für Abfälle?**

NEIN ..... 1

JA ..... 2

**3.5 Werden in Ihrem Haushalt die einzelnen Abfallsorten getrennt und über die entsprechenden Sammelcontainer oder den Hausabholdienst entsorgt?**

*(mehrere Antworten pro Zeile möglich)*

	CONTAINER		HAUSABHOLDIENST		NEIN, weder Container noch Hausabholdienst
	Ja, immer	Ja, manchmal	Ja, immer	Ja, manchmal	
Papier .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Glas .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Medikamente .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Altbatterien .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Aluminiumdosen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Plastikbehälter ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Organischer Abfall .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Textilien (Bekleidung, Schuhe, Taschen usw.) ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Anderes .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
(angeben)					

*(Wenn Sie den Hausabholdienst benutzen, ansonsten zu Frage 3.8 übergehen)*

**3.6 Wie zufrieden ist Ihr Haushalt insgesamt mit dem Hausabholdienst für Abfälle in Ihrer Wohngegend?**

Sehr zufrieden ..... 1

Ziemlich zufrieden ..... 2

} **Frage 3.8**

Kaum zufrieden ..... 3

Gar nicht zufrieden ..... 4

*(Wenn kaum oder gar nicht mit der Hausabholung für Abfälle zufrieden ist, ansonsten zu Frage 3.8 übergehen)*

**3.7 Warum ist Ihr Haushalt nicht mit dem Hausabholdienst für Abfälle zufrieden?**

*(mehrere Antworten möglich)*

- Probleme mit den Uhrzeiten der Müllabholung ..... 1
- Probleme mit der Häufigkeit der Müllabholung ..... 2
- Probleme mit den Müllsäcken/-tonnen, die für die Sammlung verwendet werden müssen ..... 3
- Gerüche, die vom Biomüll ausgehen, wenn er nicht täglich abgeholt wird ..... 4
- Sie finden es nicht nützlich, den Müll getrennt zu sammeln ..... 5
- Sie glauben nicht, dass der getrennt gesammelte Müll wiedergewonnen/ wiederverwertet wird ..... 6
- Die Informationen und die Kundenbetreuung sind nicht angemessen ..... 7
- Anderes ..... 8   
(angeben)

*(Für alle)*

**3.8 Gibt es in Ihrer Wohngegend Wertstoffzentren, also Abgabestellen für Abfälle, die nicht in den Müllcontainern entsorgt werden dürfen?**

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2
- Weiß nicht ..... 3

**3.9 Hat Ihr Haushalt jemals Abfälle zu diesen Wertstoffzentren gebracht?**

- NEIN ..... 1  → **Frage 3.11**
- JA, in den letzten 12 Monaten ..... 2
- JA, vor mehr als 1 Jahr ..... 3

*(Wenn JA)*

**3.10 Welche Art von Abfällen?**

*(mehrere Antworten möglich)*

- Papier/Karton ..... 01
- Glas (Platten, Korbflaschen usw.) ..... 02
- Plastik (Sperrmüll) ..... 03
- Reifen ..... 04
- Metall ..... 05
- Holz ..... 06
- Medikamente ..... 07
- Gebrauchte Batterien ..... 08
- Sperrmüll (Möbel, Türen, Fenster usw.) ..... 09
- Bauschutt (Verputz usw.) ..... 10
- Elektrische und elektronische Geräte (Mobiltelefone, Computer, Fernsehgeräte, Kühlschränke, Waschmaschinen, Klimaanlage usw.) ..... 11
- Altöl (Frittieröl, Motoröl usw.) ..... 12
- Giftmüll und/oder entflammbare Abfälle (Lacke, Säuren, Lösungsmittel, Druckertoner, Neonlampen, Druckbehälter usw.) ..... 13
- Grün- und Schnittabfälle (Blätter, Gras, Strauchschnitt, Äste usw.) ..... 14
- Textilien (gebrauchte Kleidung, Schuhe, Betttücher, Lappen, Teppiche usw.) ..... 15
- Anderes ..... 16   
(angeben)

**3.11 Aus welchem Grund hat Ihr Haushalt nie Abfälle zu Wertstoffzentren gebracht?**

- Es war nicht notwendig ..... 1
- Sie sind zu weit von unserer Wohnung entfernt ..... 2
- Wir haben kein geeignetes Fahrzeug, diese Art von Abfällen zu transportieren ..... 3
- Wir haben einen öffentlichen oder privaten Dienst der Hausabholung genutzt ..... 4
- Wir haben sie in die entsprechenden Behälter gegeben (z.B. für Schnittabfälle, Metall) ..... 5
- Sonstiges ..... 6   
(angeben)

Fortsetzung

## HAUSHALTSFRAGEBOGEN

*(Für alle)*

**3.12 Was könnte Ihren Haushalt dazu bewegen, den Müll getrennt zu sammeln oder, wenn Sie ihn bereits trennen, dies öfter und/oder für mehrere Müllarten zu tun?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Mehr Informationen darüber, wie man den Müll trennt .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Mehr Informationen darüber, wo man den Müll trennt .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Hausabholung der Abfälle .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Verfügbarkeit von entsprechenden Sammelbehältern in Wohnungsnähe .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Bessere und zahlreichere Sammelstellen für wieder verwertbare und kompostierbare Abfälle .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Mehr Garantie, dass die getrennt gesammelten Abfälle tatsächlich wiedergewonnen/wiederverwertet werden .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Gesetzliche Pflicht bzw. Strafen für diejenigen, die den Müll nicht trennen .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Steuerabzüge, -erleichterungen oder Gebührenerleichterungen für diejenigen, die den Müll regelmäßig trennen .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

### 4. UMZÜGE

**4.1 Sind in den letzten 12 Monaten eines oder mehrere Mitglieder des derzeitigen Haushalts umgezogen?**

NEIN ..... 1

JA ..... 2  → Frage 5.1

*(Wenn kein Umzug stattgefunden hat, ansonsten zu Frage 5.1 übergehen)*

**4.2 Haben in den letzten 12 Monaten alle Haushaltsmitglieder oder ein Haushaltsmitglied ernsthaft an einen Umzug gedacht?**

NEIN ..... 1

JA ..... 2

### 5. VERSICHERUNG FÜR DIE WOHNUNG GEGEN EINBRUCHDIEBSTAHL

**5.1 Ist Ihr Haushalt gegen Einbruchdiebstahl versichert?**

NEIN ..... 1

JA ..... 2

### 6. PRIVATDIENSTLEISTUNGEN FÜR DEN HAUSHALT

**6.1 Nimmt der Haushalt folgende Dienste gegen Bezahlung in Anspruch?**

*(mehrere Antworten pro Zeile möglich)*

	NEIN	JA, Inländer	JA, Ausländer
Haushaltshilfe .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Babysitter .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Pfleger/in für einen alten Menschen oder einen Behinderten .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

*(Wenn bei Frage 6.1 mindestens einmal mit „JA“ geantwortet wurde, ansonsten zu Frage 6.3 übergehen)*

**6.2 Für wie viele Stunden in der Woche?**

Haushaltshilfe ..... |\_|\_| Stunden pro Woche  
00  gelegentlich

Babysitter ..... |\_|\_| Stunden pro Woche  
00  gelegentlich

Pfleger/in für einen alten Menschen oder einen Behinderten ..... |\_|\_| Stunden pro Woche  
00  gelegentlich

*(Für Familien mit mindestens einem Kind zwischen 0 und 13 Jahren, ansonsten gehe zu Frage 7.1)*

**6.3 Musste Ihr Haushalt in den letzten 12 Monaten auf finanzielle Unterstützung zurückgreifen, um die Ausgaben für die Kinder tätigen zu können?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Unterstützung von Familienangehörigen, Verwandten .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Unterstützung von Freunden .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Kredit, Finanzierung bei der Bank .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Sonstiges .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

(angeben)

### 7. BERATUNG DURCH FREIBERUFLER UND INSERATE

**7.1 Hat in den letzten 12 Monaten ein Haushaltsmitglied die Dienste folgender Freiberufler in Anspruch genommen (Unternehmen ausgeschlossen, auch wenn es sich um Familienunternehmen handelt)?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Rechtsanwalt .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Notar .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Steuerberater .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**7.2 Jedes Jahr sind die Bürger verpflichtet, gewisse Steuern zu zahlen. Wie hat Ihr Haushalt das Ausfüllen der verschiedenen Erklärungen (z.B. Erklärung der Einkommenssteuer, jedoch nicht für Unternehmen usw.) geregelt?**

*(mehrere Antworten möglich)*

- Wir müssen keine Erklärung ausfüllen ..... 1
- Eines oder mehrere Haushaltsmitglieder kümmern sich darum ..... 2
- Eine Organisation oder andere Personen kümmern sich unentgeltlich darum ..... 3
- Ein Steuerberater, eine Organisation oder eine andere Person kümmert sich gegen Bezahlung darum ..... 4

**7.3 Hat irgendein Haushaltsmitglied im Laufe des Jahres aus verschiedenen Gründen bezahlte Anzeigen in Zeitungen aufgegeben (z.B. Verkauf von Liegenschaften, Heiratsanzeigen, Todesanzeigen usw.)?**

- JA, mehrmals im Laufe des Jahres ..... 1
- JA, einmal ..... 2
- NEIN ..... 3

**8. HAUSHALTSGERÄTE, KOMMUNIKATIONSMITTEL UND FAHRZEUGE**

**8.1 Besitzt Ihr Haushalt folgende Gebrauchsgüter?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA	Anzahl
Geschirrspülmaschine .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→  __
Waschmaschine .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→  __
Videorecorder .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→  __
Videokamera .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→  __
DVD-/Blu Ray-Player .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→  __
Stereoanlage .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→  __
Telefonanrufbeantworter .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→  __
Fax .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→  __
Farbfernseher .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→  __
Satellitenantenne .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→  __
Klimaanlage .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→  __
Fahrrad .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→  __
Moped, Motorroller .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→  __
Motorrad .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→  __

**8.2 Besitzt der Haushalt ein Abonnement oder eine Wertkarte für Bezahlfernsehen (Pay TV)?**

- JA, ein Abonnement ..... 1
- JA, eine Wertkarte ohne Abonnement ..... 2
- NEIN ..... 3

**8.3 Besitzt der Haushalt einen Smart-TV (Fernseher mit Internetanschluss)?**

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2

**8.4 Besitzt Ihr Haushalt ein Auto?**

- NEIN ..... 1  → Frage 9.1
- JA ..... 2  → Anzahl |\_\_|

*(Wenn JA)*

**8.5 Besitzt der Haushalt nicht an die Wohnung angrenzende Autoabstellplätze oder Garagen, wo normalerweise ein oder mehrere Autos abgestellt werden?**

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2  → Anzahl |\_\_|

**9. BÜCHER**

**9.1 Wie viele Bücher besitzt Ihr Haushalt?**

- Keine ..... 1
- 1 bis 10 ..... 2
- 11 bis 25 ..... 3
- 26 bis 50 ..... 4
- 51 bis 100 ..... 5
- 101 bis 200 ..... 6
- 201 bis 400 ..... 7
- Über 400 ..... 8

**10. HANDY**

10.1 Besitzt der Haushalt ein Handy (einschließlich Smartphone)?

- NEIN ..... 1  → Frage 11.1  
 JA ..... 2  → Anzahl |\_\_|

*(Wenn JA)*

10.2 Kann man sich mit dem Handy oder den Handys Ihres Haushaltes ans Internet anschließen?

- NEIN ..... 1   
 JA ..... 2

**11. EDV-GERÄTE**

11.1 Besitzt Ihr Haushalt einen PC zu Hause?  
*Berücksichtigen Sie Desktop-Computer, tragbare Computer (Laptop, Notebook, Tablet); ausgenommen sind Smartphones, Palmtops mit Telefonfunktion, E-Book-Reader und Spielekonsolen für Videospiele.*

- NEIN ..... 1   
 JA ..... 2  → Anzahl |\_\_|

11.2 Besitzt Ihr Haushalt:

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA	Anzahl
Modem .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→  __
Konsole für Videospiele .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→  __
E-Book-Reader .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	→  __
Mp3-/Mp4-Player .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	→  __
Digitalkamera .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	→  __
Satellitennavigationsgerät .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	→  __

**12. INTERNET**

12.1 Besitzt Ihr Haushalt einen Internetanschluss zu Hause?  
*Unter Verwendung jeglicher Vorrichtung.*

- NEIN ..... 1  → Frage 12.3  
 JA ..... 2  → Anzahl |\_\_|

12.2 Mit welcher Art von Verbindung schließt sich der Haushalt ans Internet zu Hause an?

*(mehrere Antworten möglich)*

**Breitband:**

- Festnetzverbindung (z.B. DSL, ADSL, VDSL, Glasfaserkabel, Satellit, öffentliches WiFi-Netz, usw.) ..... 1   
 Verbindung über ein Mobilfunknetz über Mobiltelefon (mindestens 3G-Technologie, z.B. UMTS usw.) ..... 2   
 Verbindung über ein Mobilfunknetz über Karte oder USB-Stick (mindestens 3G-Technologie, z.B. UMTS usw.) ..... 3

**Schmalband:**

- Traditionelle Telefonlinie oder ISDN, mobile Schmalbandverbindung über Mobiltelefon oder Modem für tragbare Computer (z.B. 2G+/GPRS usw.) ..... 4

*(Wenn der Haushalt keinen Internetanschluss besitzt)*

12.3 Aus welchem Grund besitzt der Haushalt keinen Internetanschluss?

*(mehrere Antworten möglich)*

- Nutzt das Internet von einem anderen Ort (z.B. Arbeitsplatz, Studienort, Wohnung von anderen) ..... 1   
 Internet ist nicht nützlich, nicht interessant ..... 2   
 Die Vorrichtung für die Internetverbindung kostet zuviel ..... 3   
 Die Kosten für die Internetverbindung sind zu hoch (Abonnement, Tarife usw.) ..... 4   
 Niemand weiß, wie man das Internet verwendet ..... 5   
 Datenschutzgründe, Sicherheit ..... 6   
 Fehlende Breitbandverbindung im Wohngebiet ..... 7   
 Sonstiges ..... 8   
 (angeben)

**13. WIRTSCHAFTLICHE SITUATION DES HAUSHALTES**

13.1 Wie ist Ihrer Meinung nach die wirtschaftliche Situation des Haushalts im Vergleich zum Vorjahr?

- Viel besser ..... 1   
 Etwas besser ..... 2   
 Ungefähr gleich ..... 3   
 Etwas schlechter ..... 4   
 Viel schlechter ..... 5

Fortsetzung

HAUSHALTSFRAGEBOGEN

13.2 Wie waren die finanziellen Mittel, die in den letzten 12 Monaten dem Haushalt für die Bedürfnisse aller Haushaltsmitglieder zur Verfügung standen?

- Sehr gut ..... 1
Angemessen ..... 2
Knapp ..... 3
Absolut unzureichend ..... 4

13.3 Hat Ihr Haushalt in den letzten 12 Monaten Ersparnisse anlegen können?

- NEIN ..... 1
JA ..... 2
Kann mich nicht erinnern/weiß nicht ..... 3

13.4 Wie hoch werden Ihrer Meinung nach die Ersparnisse Ihres Haushaltes in den nächsten 12 Monaten im Vergleich zum heurigen Jahr sein?

- Höher ..... 1
Gleich hoch ..... 2
Geringer ..... 3
Weiß nicht ..... 4

13.5 Wie schätzen Sie Ihre finanzielle Lage ein?

- Sehr reich ..... 1
Reich ..... 2
Weder arm noch reich ..... 3
Arm ..... 4
Sehr arm ..... 5

13.6 Wie hoch ist ungefähr das bereinigte monatliche Gesamteinkommen Ihres Haushalts?

- Alle Ihre Nettoeinnahmen sowie jene Ihrer Haushaltsmitglieder zusammenzählen.
I | | | | | | | | | | , | 0 | 0 | Euro
Weiß nicht ..... 9

(falls WEISS NICHT)

13.7 Können Sie mir wenigstens sagen, welchem der nachfolgenden Beträge sich das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushaltes am meisten annähert?

- (nur eine Antwort möglich)
Mehr als 10.000 Euro ..... 01
9.000 Euro ..... 02
7.000 Euro ..... 03
6.000 Euro ..... 04
5.000 Euro ..... 05
4.000 Euro ..... 06
3.000 Euro ..... 07
2.500 Euro ..... 08
2.000 Euro ..... 09
1.800 Euro ..... 10
1.600 Euro ..... 11
1.400 Euro ..... 12
1.200 Euro ..... 13
1.000 Euro ..... 14
800 Euro ..... 15
600 Euro ..... 16
Weniger als 600 Euro ..... 17

Wir danken Ihnen für Ihre freundliche Zusammenarbeit. Könnten Sie uns bitte die Kontaktadressen Ihrer Familie mitteilen für den Im Falle, dass wir im Nachhinein nochmals das Bedürfnis hätten, mit Ihrer Familie in Kontakt zu treten müssen, um fehlende Daten einzuholen, könnten Sie uns freundlicherweise die Kontaktadressen Ihrer Familie bekanntgeben?

Mobiltelefon | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

777 besitzt keines 888 lehnt ab

Festnetztelefon | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

777 besitzt keines 888 lehnt ab

E-Mailadresse \_\_\_\_\_

777 besitzt keine 888 lehnt ab

**WER HAT DIE FRAGEN BEANTWORTET?**

**Bei Mehrpersonenhaushalten**

**Wurden die Fragen des Haushaltsfragebogens von einem oder mehreren Haushaltsmitgliedern beantwortet?**

Von einem Haushaltsmitglied ..... 1

Von mehreren Haushaltsmitgliedern ..... 2

**Wenn nur ein Haushaltsmitglied die Fragen beantwortet hat, genau angeben:**

Laufende Nummer des Haushaltsmitgliedes, das die Fragen des Haushaltsfragebogens beantwortet hat

(vergleiche Spalte 1 der Allgemeinen Übersicht);

wenn die Fragen eine Person beantwortet hat,

die nicht Mitglied des Haushalts ist, 99 angeben. .... Nr.

**DEM INTERVIEWER VORBEHALTEN**

**1.1 Wohnungstyp**

- Villa ..... 1
- Herrschaftliche Wohnung ..... 2
- Bürgerliche Wohnung ..... 3
- Einfache oder Sozialwohnung ..... 4
- Bäuerliche Wohnung ..... 5
- Ungeeignete Wohnung ..... 6

**Bemerkungen** .....

.....

.....

.....

**DEM INTERVIEWER VORBEHALTEN**  
**unmittelbar nach der Befragung ausfüllen**

**ANGABEN ZUR BEFRAGUNG**

ANGABEN ZUR BEFRAGUNG (falls die Informationen im Rahmen mehrerer Besuche gesammelt wurden, Angabe zum ersten Besuch machen)

a) Tag ..... |\_|\_|    b) Monat ..... |\_|\_|    c) Beginn Uhrzeit ..... |\_|\_|\_|\_|  
(Stunden) (Min.)

**d) Dauer der Befragung**

- Weniger als 30 Minuten ..... 1
- Zwischen 30 und 45 Minuten ..... 2
- Zwischen 45 Min. und 1 Stunde ..... 3
- Zwischen 1 Stunde u. anderthalb Stunden ..... 4
- Über anderthalb Stunden ..... 5

**b) Bereitschaft der Haushaltsmitglieder zur Mitarbeit**

- Immer gering ..... 1
- Gering am Anfang, später besser ..... 2
- Am Anfang groß, später gering ..... 3
- Ausreichend ..... 4
- Groß ..... 5
- Sehr interessiert ..... 6

UNTERSCHRIFT DES INTERVIEWERS

.....  
(Zu- und Vorname leserlich)

## WAS DIE BEFRAGTEN ÜBER DEN DATENSCHUTZ WISSEN SOLLEN

Jedes Jahr führt das Istat diese Untersuchung durch, um die Probleme des täglichen Lebens, die Zufriedenheit mit den wichtigsten öffentlichen Diensten zu verstehen: das Schlangestehen, die Öffnungszeiten der Dienste, das Gedränge der öffentlichen Verkehrsmittel, kurz gesagt, die Gewohnheiten aller. Es ist wichtig, den Antworten der Bürgerinnen und Bürger diese Aspekte des Alltagslebens der Stimme der Bürgerinnen und Bürger zu entnehmen, damit sie auch zur Verbesserung der Situation genutzt werden können.

Die Untersuchung ist Teil des Gesamtstaatlichen Statistikprogramms 2017-2019, gegenwärtig im Genehmigungsverfahren, (Code IST-00204) und Teil des Gesamtstaatlichen Statistikprogramms 2017-2019 - Aktualisierung 2018-2019, gegenwärtig in Vorbereitung. Der Fortschritt des Genehmigungsverfahrens der beiden erwähnten Gesamtstaatlichen Statistikprogramme kann auf der Internetseite des Istat auf der Seitefolgender Seite eingesehen werden:  
<http://www.istat.it/it/istituto-nazionale-di-statistica/organizzazione/normativa>.

Das Istat ist gesetzlich gehalten verpflichtet, diese Untersuchungen durchzuführen und die Bürger ihrerseits sind gehalten verpflichtet, daran teilzunehmen. Die Auskunftspflicht für diese Erhebung ist von Art. 7 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 322/1989 geregelt und ist infolge der Veröffentlichung des Genehmigungsdekrets des Nationalen Statistikprogramms 2017-2019 und der entsprechenden Liste der Erhebungen mit Auskunftspflicht für private Subjekte Privatpersonen im Amtsblatt wirksam.

Wie von den geltenden Vorschriften (Art. 7, Absatz 2, des GVD G.v.D. Nr. 322/1989) vorgesehen, betrifft die Verpflichtung zur Beantwortung nicht die persönlichen Fragen, die nachfolgend angegeben sind, und deren Beantwortung die Bürger verweigern können. Die Fragen in den Abschnitten 7, 8, 9, 10 und 12 des Fragebogens ISTAT/IMF-7/A.18 (Individueller rosa Fragebogen) und den Abschnitten 7 und 18 sowie die Fragen 20.2, 20.3 und 20.5 des Fragebogens ISTAT/IMF-7/B.18 (grüner Selbstaussüllungsfragebogen) sind sensibler Natur. Auf die persönliche Angaben betreffenden Fragen wird außerdem vom Interviewer im Laufe der Befragung hingewiesen.

Die Liste der Erhebungen mit Verpflichtung zur Antwort Antwortpflicht für Privatpersonen private Subjekte kann auf der Internetseite des Istat bei folgender Adresse eingesehen werden: <http://www.istat.it/it/istituto-nazionale-di-statistica/organizzazione/normativa>.

Die gesammelten Informationen, die dem statistischen Geheimnis und den Vorschriften zum Schutz privater Daten unterliegen, können auch für spätere Verarbeitungen vom Personal des staatlichen Statistikamts ausschließlich zu statistischen Zwecken herangezogen sowie zu Zwecken der wissenschaftlichen, im Rahmen des gesamtstaatlichen Statistiksystems durchgeführten Forschung gemäß Art. 7 des Kodex der Berufspflichten zur Verarbeitung persönlicher Daten weitergeleitet werden, die im Rahmen des gesamtstaatlichen Statistiksystems durchgeführt wurde, und Sie werden in gesammelter Form so verbreitet werden, dass es Rückschlüsse unmöglich ist, auf die Personen, rückzuschließen, die sie geliefert haben, unmöglich sind, womit maximale Diskretion gewährleistet ist.

Ich fordere Sie daher nachdrücklich dazu auf, mit uns und den anderen 24.000, ebenso zufällig wie Sie ausgewählten Familien zusammen zu arbeiten und den von der Gemeinde Beauftragten entgegenkommend zu empfangen, der, mit einem Identifikationsausweis ausgestattet, zu Ihnen kommen wird, um Ihnen und Ihren Familienangehörigen einige Fragen zu stellen. Der Interviewer, der in der Eigenschaft als Beauftragter zur Verarbeitung persönlicher Daten tätig ist, ist gehalten verpflichtet, strengste Diskretion zu wahren und die anderen vom diesbezüglichen Datenschutzkodex geschützten Rechte (GVD G.v.D. Nr. 196/2003) zu beachten.

Die Verantwortlichen für die statistische Verarbeitung der im Bereich der vorliegenden Erhebung gesammelten Daten sind der Zentraldirektor für Sozialstatistiken und Volkszählung und der Zentraldirektor für die Datenerhebung des Istat. Der Eigentümer der Verarbeitung der personenbezogenen Daten ist im Sinne des Artikels 28 des gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 196/2003 das Istat - Nationalinstitut für Statistik, Via Cesare Balbo 16, 00184 Rom, und die Verantwortlichen für das Istat im Sinne des Artikels 29 desselben gesetzesvertretenden Dekrets Nr. 196/2003 sind in den Phasen des Statistikprozesses unter der Kompetenz des Istat die oben angegebenen Zentraldirektoren. Man kann sich an den Zentraldirektor für Datenerhebung auch wenden, um den Namen der anderen Verantwortlichen zu erfahren, sowie zu Informationen zu den Rechten der betroffenen Subjekte.

## STATISTISCHES GEHEIMNIS, AUSKUNFTSPFLICHT, SCHUTZ DER PERSONENBEZOGENEN DATEN UND RECHTE DER BETROFFENEN

- Gesetzesvertretendes Dekret Nr. 322 vom 6. September 1989, Nr. 322, und nachfolgende Änderungen und Ergänzungen, „Vorschriften zum Gesamtstaatlichen Statistiksystem und zur Neuorganisation des Nationalinstituts für Statistik“ - Art. 6-bis (Behandlung personenbezogener Daten), Art. 7 (Verpflichtung, statistische Daten zu liefern), Art. 8 (Amtsgeheimnis der Mitarbeiter des Statistikamts), Art. 9 (Verordnungen zum Schutz des Statistikgeheimnisses), Art. 13 (Staatliches Statistikprogramm);
- Dekret des Präsidenten der Republik Nr. 166 vom 7. September 2010, „Regelung zur Neuordnung des Nationalinstituts für Statistik“;
- Gesetzesvertretendes Dekret Nr. 196 vom 30. Juni 2003, in geltender Fassung, „Kodex zum Schutz von personenbezogenen Daten“ - Art. 4 (Definitionen), Art. 104-110 (Datenverarbeitung für Statistik- und Forschungszwecke);
- „Deontologie- und Verhaltenskodex für die Verarbeitung personenbezogener Daten für Statistik- und Forschungszwecke, die im Rahmen des Nationalen Statistiksystems durchgeführt werden“ (Anh. A.3 des Kodex zum Schutz von personenbezogenen Daten - G.v.D.30. Juni 2003, Nr. 196).