



STATISTISCHE MEHRZWECK- ERHEBUNG DER HAUSHALTE

**ASPEKTE DES
TÄGLICHEN LEBENS
JAHR 2018**

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

FÜR ALLE

Fragebogen zum Selbstausfüllen

(Mitglied Nr. |_|_|_|)

Sehr geehrte Damen und Herren!

Wir führen derzeit im Auftrag des Nationalinstituts für Statistik eine Untersuchung über die Lebensgewohnheiten der Südtiroler Haushalte durch.

Wir bitten Sie dabei um Ihre Mitarbeit.

Bitte lesen Sie die folgenden Fragen aufmerksam durch und kreuzen Sie die Kästchen der zutreffenden Antworten an,

so:

- An einigen Stellen sind Kästchen für Zahlenangaben vorgesehen, in die Sie bitte die Ziffern eintragen.

so oder so

Wenn Sie mit der Beantwortung der Fragen Schwierigkeiten haben, wenden Sie sich bitte an die Person, von der Sie den Fragebogen erhalten haben.

Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.

Individualblatt für das Mitglied Nr. |_|_| (Spalte 1 der Allgemeinen Übersicht)

MELDEAMTLICHE DATEN

Geburtsdatum |_|_| Tag |_|_| Monat |_|_|_|_| Jahr

Geschlecht Männlich 1 [] Weiblich 2 []

1. KÖRPERGEWICHT UND -GRÖSSE

(FÜR ALLE)

1.1 Geben Sie bitte Ihr derzeitiges Körpergewicht und Ihre Körpergröße an.

Schwangere Frauen geben ihr Gewicht vor der Schwangerschaft an.

Gewicht kg |_|_|_|

Größe cm |_|_|_|

1.2 Kontrollieren Sie gewöhnlich Ihr Körpergewicht?

- JA, alle Tage 1 []
JA, mindestens einmal in der Woche 2 []
JA, mindestens einmal im Monat 3 []
JA, ein paar Mal im Jahr 4 []
NEIN 5 []

2. MEDIKAMENTE

(FÜR ALLE)

2.1 Haben Sie in den letzten zwei Tagen Medikamente eingenommen?

- JA 1 []
NEIN 2 []
Kann mich nicht erinnern..... 3 []

3. ERNÄHRUNGS-GEWOHNHEITEN

(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)

3.1 Welche ist Ihre Hauptmahlzeit?

- Frühstück 1 []
Mittagessen 2 []
Abendessen 3 []

3.2 Frühstückten Sie normalerweise?

Wenn Sie mehrmals frühstücken, beziehen Sie sich auf das erste Frühstück

- NEIN 1 []
JA, ich nehme nur Getränke wie Tee oder Kaffee zu mir (ausgenommen Milch), ohne etwas zu essen 2 []
JA, ich nehme Getränke wie Tee oder Kaffee zu mir (ausgenommen Milch) und esse etwas 3 []
JA, ich trinke entweder Milch, Milchkaffee oder „Cappuccino“, ohne etwas zu essen 4 []
JA, ich trinke entweder Milch, Milchkaffee oder „Cappuccino“ und esse etwas 5 []
JA, ich esse nur etwas (Kekse, Zwieback, Brot, Brioches), ohne etwas zu trinken 6 []
JA, ich frühstücke anders (Joghurt, Getreide, Fruchtsäfte) 7 []

3.3 Wo essen Sie an Werktagen (Schul- oder Arbeitstage) normalerweise zu Mittag?

(nur eine Antwort möglich)

- Zu Hause 1 []
In einer Betriebsmensa 2 []
In einer Schul- oder Kindergartenmensa 3 []
In einem Restaurant, Gasthaus, Imbissstube 4 []
In einer Bar 5 []
Am Arbeitsplatz 6 []
Bei meinen Eltern, Verwandten, Freunden 7 []
An einem anderen Ort 8 []
Ich esse mittags nicht 9 []

ACHTUNG! Kinder von 0 bis 2 Jahren gehen zu Frage 7.1 über. Die anderen fahren fort!

(Wenn Sie in der Betriebsmensa essen, ansonsten zu Frage 3.5 übergehen)

3.4 Essen Sie in der Betriebsmensa, die Sie in Anspruch nehmen:

- Gratis 1
- Zu einem ermäßigten Preis 2
- Zum vollen Preis 3
- Sonstiges 4

(Für Personen mit 3 und mehr Jahren)

3.5 Wie oft verzehren Sie folgende Nahrungsmittel?

(eine Antwort pro Zeile)

	Öfters als einmal am Tag	Einmal am Tag	Ein paar Mal in der Woche	Weni- ger als einmal in der Woche	Nie
Brot, Nudeln, Reis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Wurstwaren	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Huhn, Truthahn, Kaninchen, Kalb	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Schafsfleisch, (Lamm, Schaf, Ziege)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Rind- und Kalb- fleisch, usw.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Schweinefleisch (Wurstwaren ausgenommen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Milch	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Käse, Milch- produkte	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Eier	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Fisch	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Rohes oder gekochtes Blattgemüse (Spinat Salat, Zichorie, Kohl, Brokkoli)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Tomaten (Konserven ausgenommen), Auber- ginen, Peperoni, Fenchel, Zucchini, Artischocken, Karotten, Kürbisse, Blumenkohl, Erbsen und sonstige frische Hülsenfrüchte	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Obst	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie mindestens einmal am Tag Obst, Blattgemüse oder Gemüse außer Kartoffeln essen, ansonsten zu Frage 3.7 übergehen)

3.6 Wie viele Portionen der folgenden Nahrungsmittel verzehren Sie am Tag?

Anzahl der Portionen am Tag

- Salat oder Blattgemüse und/oder Gemüse
(1 Portion = 1 mittelgroßer Teller, d.h. ein nicht bis zum Rand gefüllter Teller) | |
- Obst (1 Portion = 1 Apfel oder 1 Orange oder 2 Mandarinen usw.) | |

(Für Personen mit 3 und mehr Jahren)

3.7 Wie oft verzehren Sie folgende Nahrungsmittel?

(eine Antwort pro Zeile)

	Öfters als einmal am Tag	Einmal am Tag	Ein paar Mal in der Woche	Weni- ger als einmal in der Woche	Nie
Getrocknete oder in Dosen verpackte Hülsenfrüchte	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Kartoffeln	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Salzgebäck (Kartoffel- chips, Popcorn, Ge- salzenes, Oliven)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Süßspeisen (Torten, Brioches, Eis usw.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

3.8 Welche der folgenden Fette verwenden Sie am häufigsten zur Zubereitung der Speisen?

- Olivenöl 1
- Andere pflanzliche Fette und Öle
(Samenöl, Margarine usw.) 2
- Butter oder Schmalz..... 3

3.9 Welche der folgenden Fette verwenden Sie am häufigsten zum Anmachen von Salaten oder Nudelgerichten bzw. für belegte Brote oder Brotschnitten usw.?

- Olivenöl 1
- Andere Öle oder pflanzliche Fette
(Samenöl, Margarine, etc.) 2
- Butter oder Schmalz..... 3

3.10 Achten Sie auf die Menge von Salz, die Sie ein-/aufnehmen oder auf den Verzehr von gesalzenen Speisen?

- NEIN, ich achte nicht darauf 1
- JA, ich habe mit der Zeit die Menge reduziert 2
- JA, ich habe schon immer darauf geachtet 3

3.11 Verwenden Sie Jodsalz?

- NEIN 1
- JA 2

ACHTUNG!
Kinder von 3 bis 10 Jahren gehen zu Frage 7.1 über.
Die anderen fahren fort!

4. GETRÄNKE (FÜR PERSONEN MIT 11 UND MEHR JAHREN)

4.1 In welchen Mengen trinken Sie normalerweise folgende Getränke?

(eine Antwort pro Zeile)

	Mehr als 1 Liter am Tag	Zwischen 1/2 und 1 Liter am Tag	1-2 Gläser am Tag (weniger als 1/2 Liter)	Seltener	Nur in bestimmten Jahreszeiten	Gar nicht
Mineralwasser	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Kohlensäurehaltige Getränke (Mineralwasser ausgenommen) ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bier	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Wein	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie jeden Tag Bier oder Wein trinken, ansonsten zu Frage 4.3 übergehen)

4.2 Wie viele Gläser Wein oder Bier trinken Sie normalerweise am Tag?

Anzahl der Gläser pro Tag

Bier (1 Glas = 1 Krug zu 330 ml, 1 Dose) |__|__|

Wein (1 Glas = 125 ml) |__|__|

(Für Personen mit 11 und mehr Jahren)

4.3 Trinken Sie manchmal Wein oder alkoholische Getränke außerhalb der Mahlzeiten?

Alle Tage 1

Ein paar Mal in der Woche 2

Seltener 3

Nie 4

} Frage 4.5

(Wenn Sie außerhalb der Mahlzeiten mindestens ein paar Mal in der Woche Wein oder alkoholische Getränke trinken, ansonsten zu Frage 4.5 übergehen)

4.4 Wie viele Gläser Wein oder alkoholische Getränke trinken Sie insgesamt normalerweise außerhalb der Mahlzeiten?

Anzahl der Gläser pro Woche |__|__|

4.5 In welchen Mengen trinken Sie normalerweise folgende Getränke?

(eine Antwort pro Zeile)

	Mehr als 2 Gläser am Tag	1-2 Gläser am Tag	Ein paarmal in der Woche ein Glas	Seltener	In Ausnahmefällen	Gar nicht
Alkoholfreie Aperitive (80 ml)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Alkoholische Aperitive (80 ml)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Kräuterliköre (40 ml)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Superalkoholika (bzw. Liköre) (40 ml)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie jeden Tag alkoholische Aperitive, Kräuterliköre oder Superalkoholika trinken, ansonsten zu Frage 4.7 übergehen)

4.6 Wie viele Gläser alkoholische Aperitive, Kräuterliköre oder Superalkoholika trinken Sie insgesamt normalerweise pro Tag?

Anzahl der Gläser pro Tag |__|__|

(Für Personen mit 11 und mehr Jahren)

4.7 Denken Sie an die letzten 12 Monate. Haben Sie jemals alkoholische Getränke zu sich genommen (Wein, Bier, alkoholische Aperitive, Kräuterliköre oder Superalkoholika)?

JA 1

NEIN, aber ich habe früher welche getrunken 2

NEIN, ich habe nie welche getrunken 3

4.8 Denken Sie an die letzten 12 Monate. Ist es vorgekommen, dass Sie 6 oder mehr Gläser alkoholische Getränke (auch verschiedenartige) in einer einzigen Gelegenheit zu sich genommen haben (an einem Abend, bei einem Fest, allein usw.)?

NEIN 1 → Frage 5.1

JA 2 → Wie oft |__|__|

(Wenn Ja)

4.9 Beziehen Sie sich auf das letzte Mal, als Sie 6 oder mehr Gläser alkoholische Getränke bei einer einzigen Gelegenheit zu sich genommen haben: Wo waren Sie?

(mehrere Antworten möglich)

- Zu Hause 1
- Bei Freunden oder Verwandten 2
- In einem Restaurant/Pizzeria/Wirtshaus 3
- In einer Bar/Pub/Kneipe 4
- In einer Diskothek/einem Nachtclub 5
- Im Freien/auf der Straße 6
- An einem anderen Ort 7

(angeben)

5. VERWENDUNG DER ELEKTRONISCHEN ZIGARETTE

(FÜR PERSONEN MIT 11 UND MEHR JAHREN)

5.1 Verwenden Sie, auch nur gelegentlich, eine elektronische Zigarette?

- JA 1
- NEIN, aber in der Vergangenheit 2
- NEIN, habe ich nie verwendet 3 → Frage 6.1

5.2 Welche Art von Nachfüllflüssigkeit verwenden Sie bei Ihrer elektronischen Zigarette bzw. haben Sie verwendet, bevor Sie mit der Nutzung aufgehört haben?

(nur eine Antwort möglich)

- Nur mit Nikotin 1
- Ohne Nikotin 2
- Mit Nikotin oder als auch ohne Nikotin 3

5.3 Geben Sie die Füllmenge Ihrer elektronischen Zigarette an, die Sie derzeit verwenden oder die Sie verwendet haben, bevor Sie mit der Nutzung aufgehört haben:

- 1 ml 1
- 1,2 ml 2
- 1,6 ml 3
- 2 ml 4
- Sonstiges 5 → |_|_| ml
(angeben)

5.4 Im Durchschnitt, wie oft füllen Sie Ihre elektronische Zigarette pro Tag nach bzw. wie oft füllten Sie sie nach, bevor Sie mit der Nutzung aufgehört haben?

- Weniger als ein Mal 1
- Einmal oder öfter 2 → Anzahl |_|_|

6. TABAKKONSUM

(FÜR PERSONEN MIT 11 UND MEHR JAHREN)

6.1 Rauchen Sie zur Zeit?

- JA 1
- NEIN, aber ich habe früher geraucht 2
- NEIN, ich habe nie geraucht 3

} Frage 7.1

(Wenn Sie rauchen)

6.2 Wie oft rauchen Sie?

(nur eine Antwort möglich)

- Alle Tage 1
- Gelegentlich 2

6.3 Was rauchen Sie hauptsächlich?

(nur eine Antwort möglich)

- Pfeife 1
- Zigarren 2
- Zigaretten 3

} Frage 7.1

(Wenn Sie hauptsächlich Zigaretten rauchen)

6.4 Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich am Tag?

- Anzahl |_|_|

7. GESUNDHEIT, CHRONISCHE KRANKHEITEN UND GRAD DER SELBSTSTÄNDIGKEIT

(FÜR ALLE)

7.1 Wie ist Ihr Gesundheitszustand?

- Sehr gut 1
- Gut 2
- Weder gut noch schlecht 3
- Schlecht 4
- Sehr schlecht 5

7.2 Leiden Sie an chronischen Krankheiten oder an lang andauernden gesundheitlichen Problemen?

Der Begriff „lang andauernd“ bezieht sich auf Krankheiten oder gesundheitliche Probleme, die seit mindestens 6 Monaten andauern oder voraussichtlich für mindestens 6 Monate andauern werden.

- NEIN 1
- JA 2

7.3 In welchem Ausmaß fühlen Sie sich seit mindestens 6 Monaten aufgrund Ihrer gesundheitlichen Probleme bei Ihren täglichen Tätigkeiten beeinträchtigt? Würden Sie sagen:

- Starke Einschränkungen 1
- Nicht starke Einschränkungen 2
- Keine Einschränkung 3

7.4 Leiden Sie an einer oder an mehreren der folgenden chronischen Krankheiten?

(eine Antwort pro Zeile)

- | | NEIN | JA |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Diabetes | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Bluthochdruck | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Myokardinfarkt | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Angina pectoris oder andere Herzkrankheiten | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Chronische Bronchitis, Emphysem, Atmungsinsuffizienz | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Bronchialasthma | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Allergische Krankheiten | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Tumoren (einschließlich Lymphom und Leukämie) | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Leberstein- oder Gallensteinleiden | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Leberzirrhose | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Nierensteine | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Arthrose, Arthritis | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Osteoporose | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Nervöse Störungen | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

(Für alle Personen mit 14 Jahren und mehr)

7.5 Wie lange haben Sie sich in den letzten 4 Wochen ruhig und/oder unbeschwert gefühlt?

- Immer 1
- Fast immer 2
- Sehr oft 3
- Manchmal 4
- Fast nie 5
- Nie 6

7.6 Wie lange haben Sie sich in den letzten 4 Wochen enttäuscht und traurig gefühlt?

- Immer 1
- Fast immer 2
- Sehr oft 3
- Manchmal 4
- Fast nie 5
- Nie 6

7.7 Wie lange waren Sie in den letzten 4 Wochen sehr aufgeregt?

- Immer 1
- Fast immer 2
- Sehr oft 3
- Manchmal 4
- Fast nie 5
- Nie 6

7.8 Wie lange haben Sie sich in den letzten 4 Wochen so niedergeschlagen gefühlt, dass Sie nichts aufheitern konnte?

- Immer 1
- Fast immer 2
- Sehr oft 3
- Manchmal 4
- Fast nie 5
- Nie 6

ACHTUNG!

*Hier endet der Fragebogen für Kinder von 0 bis 2 Jahren.
Die Personen zwischen 3 und 13 Jahren fahren mit Frage 8.1 fort.
Die anderen fahren fort!*

7.9 Wie lange haben Sie sich in den letzten 4 Wochen glücklich gefühlt?

- Immer 1
- Fast immer 2
- Sehr oft 3
- Manchmal 4
- Fast nie 5
- Nie 6

8. RUNDFUNK (FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)

8.1 Hören Sie normalerweise Radio?

- NEIN 1 → Frage 9.1
- JA, alle Tage 2
- JA, manchmal 3

(Wenn JA)

8.2 Wie lange pro Tag?

- Stunden |_|_| und Minuten |_|_|
- Ich weiß nicht 9999

9. FERNSEHEN (FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)

9.1 Sehen Sie normalerweise fern?

- NEIN 1 → Frage 10.1
- JA, alle Tage 2
- JA, manchmal 3

(Wenn JA)

9.2 Wie lange pro Tag?

- Stunden |_|_| und Minuten |_|_|
- Ich weiß nicht 9999

10. ANSEHEN VON FILMEN

(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)

10.1 Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten Filme angeschaut (einschließlich Kurzfilmen und Kinofilmen und ausgenommen Videos, Videoclips und Trailer)? *Die im Kino angeschauten Filme sind nicht zu berücksichtigen.* (eine Antwort pro Zeile)

	Einmal oder ein paar Mal in der Woche	Ein paar Mal im Monat	Ein paar Mal im Jahr	Nie
Im Fernsehen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Auf Videokassette, DVD, Blu-ray usw.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Über das Internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sonstiges	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(angeben)

11. PERSONAL COMPUTER

(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)

11.1 Haben Sie jemals einen PC genutzt (zu Hause, bei der Arbeit oder sonst wo)?

Berücksichtigen Sie Desktop-Computer, tragbare Computer (Laptops, Netbooks, Notebook und Tablets). Ausgenommen sind Smartphones, Palmtop mit Telefonfunktion, E-Book-Reader und Spielekonsolen.

- JA, in den letzten 3 Monaten 1
- JA, vor 3 bis 12 Monaten 2
- JA, vor mehr als einem Jahr 3 } Frage 12.1
- Nie 4

(Wenn Sie den PC in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

11.2 Wie oft haben Sie den PC in den letzten 12 Monaten genutzt?

- Alle Tage 1
- Ein paar Mal in der Woche 2
- Einmal in der Woche 3
- Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) 4
- Weniger als einmal im Monat 5

(Wenn Sie den PC in den letzten 3 Monaten genutzt haben, ansonsten zu Frage 12.1 übergehen)

11.3 Wie oft haben Sie in den letzten 3 Monaten den PC zu Hause, bei der Arbeit, am Studienplatz oder woanders genutzt?

(eine Antwort pro Zeile)

	Alle Tage	Ein paar Mal in der Woche	Einmal in der Woche	Ein paar Mal im Monat	Weniger als einmal im Monat	Nie
Zu Hause	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bei der Arbeit (sofern nicht zu Hause)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Am Studienplatz	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Zu Hause anderer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Woanders	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

ACHTUNG!
Hier endet der Fragebogen für Kinder von 3 bis 5 Jahren.
Die anderen fahren fort!

12. INTERNET

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

12.1 Haben Sie jemals Internet genutzt?

Berücksichtigen Sie jede Vorrichtung, die zur Verbindung verwendet wird: Desktop-Computer, tragbarer Computer (Laptop, Netbook, Notebook, Tablet), freigeschaltetes Handy, Palmtop, Smartphone, E-Book-Reader, Spielkonsole, MP3-Player usw.

JA, in den letzten 3 Monaten 1

JA, vor 3 bis 12 Monaten 2

JA, vor mehr als einem Jahr 3 → **Frage 12.22**

Nie 4 → **Frage 14.1**

(Wenn Sie das Internet in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

12.2 Wie oft haben Sie das Internet in den letzten 12 Monaten genutzt?

Alle Tage	1 <input type="checkbox"/>	}	Frage 12.4
Ein paar Mal in der Woche	2 <input type="checkbox"/>		
Einmal in der Woche	3 <input type="checkbox"/>		
Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal)	4 <input type="checkbox"/>		
Weniger als einmal im Monat	5 <input type="checkbox"/>		

(Wenn jeden Tag Internet genutzt wurde)

12.3 Benutzen Sie das Internet in der Regel mehrmals täglich?

NEIN 1

JA 2

(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten genutzt haben, ansonsten zu Frage 12.12 übergehen)

12.4 Wie oft haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet zu Hause, bei der Arbeit, am Studienplatz oder woanders genutzt?

(eine Antwort pro Zeile)

	Alle Tage	Ein paar mal in der Woche	Einmal in der Woche	Ein paar mal im Monat	Weniger als einmal im Monat	Nie
Zu Hause	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bei der Arbeit (sofern nicht zu Hause)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Am Studienplatz	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Zu Hause anderer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Woanders	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten zu Hause genutzt haben, ansonsten zu Frage 12.6 übergehen)

12.5 Mit welcher Art von Verbindung schließen Sie sich zu Hause ans Internet an?

(mehrere Antworten möglich)

DSL, ADSL, VDSL usw. oder andere Breitbandverbindung über Festnetz (z.B. Kabel, Glasfaserkabel, Satellit, öffentliches WiFi-Netz, usw.) 1

Verbindung über ein Mobilfunknetz über Mobiltelefon oder Smartphone 2

Verbindung über ein Mobilfunknetz über SIM-Karte oder USB-Stick 3

Traditionelle Telefonlinie oder ISDN 4

(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten genutzt haben)

12.6 Welche der folgenden Geräte haben Sie in den letzten 3 Monaten genutzt, um sich mit dem Internet zu verbinden?

(mehrere Antworten möglich)

Desktop-Computer 1

Laptop, Netbook 2

Tablet 3

Handy oder Smartphone 4

Andere tragbare Geräte (z.B. Multimedia- oder Spielkonsole, E-Book-Reader, Smart watch) 5

(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten genutzt haben)

12.7 Haben Sie in den letzten 3 Monaten eines der folgenden Geräte genutzt, um sich an anderen Orten als zu Hause oder am Arbeitsplatz mit dem Internet zu verbinden?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Handy oder Smartphone	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Laptop, Netbook	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Tablet	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Anderes tragbares Gerät (Palmtop, E-Book-Reader, Spielekonsole, MP3-Player usw.)	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten genutzt haben)

12.8 Haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet genutzt, um folgende Kommunikationstätigkeiten durchzuführen?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Erhalt/Versand von E-Mails	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Telefonieren oder Videoanrufe (mit einer Webcam) über das Internet (z.B. Skype, Facetime).....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Nutzung von Instant-Messaging-Diensten (WhatsApp), Nachrichten in Chatrooms, Blogs, Newsgruppen oder Online-Diskussionsforen stellen	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Teilnahme an sozialen Netzwerken (Benutzerprofil erstellen, Nachrichten oder Ähnliches in Facebook, über Twitter, Instagram, Snapchat usw. posten)	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Posten von Meinungen über soziale oder politische Probleme auf Web-Seiten (z.B. mittels Blog, Social Network usw.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
In einem Wiki Informationen zu einem beliebigen Thema nachschlagen (z.B. Wikipedia, andere Online-Enzyklopädien)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Teilnahme an einem beruflichen Netzwerk (Profil erstellen, Nachrichten oder Ähnliches auf LinkedIn, Xing usw. posten)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Selbst erstellte Inhalte (z.B. Texte, Fotos, Musik, Video, Software usw.) auf Internetseiten laden, um sie mit anderen zu teilen	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

12.9 Haben Sie in den letzten 3 Monaten aus persönlichen Gründen das Internet genutzt, um folgende Tätigkeiten abzuwickeln?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Inanspruchnahme von Reise- und Unterkunftsdiensten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Eine Arbeit suchen oder eine Bewerbung schicken	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vereinbarung eines Termins bei einem Arzt über eine Website oder eine App (z.B. über die Internetseite eines Krankenhauses oder eines Pflegeheimes)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Informationen zu Gesundheitsthemen suchen (z.B. über Unfälle, Krankheiten, Ernährung, Verbesserung des Gesundheitszustandes usw.)	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Nutzung von Bankdiensten über Internet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Zahlungsdienste verwenden (z.B. Paypal, Braintree usw.) um Waren oder Dienstleistungen über Internet zu kaufen	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Verkauf von Waren oder Dienstleistungen, (z.B. Online-Versteigerungen, eBay)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Informationen zu Bildungsangeboten oder Kursen jeder Art suchen	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Suche von Informationen über Waren und Dienstleistungen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Software herunterladen (ausgenommen Spiele)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

12.10 Haben Sie in den letzten 3 Monaten das Internet genutzt, um folgende Tätigkeiten abzuwickeln?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Online Zeitung, Informationen, Zeitschriften lesen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Online Bücher oder E-Books lesen oder herunterladen	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Musik hören (z.B. Web-Radio, Musik über Streaming)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Fernsehen live über Streaming oder zeitversetzt von TV-Sendern (z.B. RAI oder Mediaset)	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Videos-on-Demand von kommerziellen Anbietern ansehen (z.B. Infinity, Sky online, Netflix)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Videoinhalte von Sharing-Diensten ansehen (z.B. YouTube)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bilder, Filme, Musik herunterladen	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Spiele spielen oder herunterladen	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

12.11 Haben Sie in den letzten **3 Monaten** Archivierungsdienste im Internet genutzt, um Dokumente, Bilder, Musik, Videos oder andere Dateien zu SICHERN (z.B. Google Drive, Dropbox, Windows Skydrive, iCloud, Amazon Cloud Drive, usw.)?

NEIN 1
 JA 2

(Wenn Sie das Internet benutzen oder in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

12.12 Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine der folgenden Aktivitäten durchgeführt, um ihre Fähigkeiten im Umgang mit Personalcomputern, Software oder Anwendungen zu verbessern?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Kostenloser Online-Schulungskurs oder Selbststudium	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Vollständig aus eigenen Mitteln bezahlter kostenpflichtiger Schulungskurs	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Kostenloser Schulungskurs, der von anderen Organisationen als Ihrem Arbeitgeber gefördert wurde (z.B. Regionen, Kommunenlokale Behörden, Staat, andere öffentliche Einrichtungen)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Von Ihrem Arbeitgeber finanzierter oder organisierter Schulungskurs	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Schulung am Arbeitsplatz (zum Beispiel durch Kollegen, Vorgesetzte)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie das Internet benutzen oder in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

12.13 Haben Sie in den letzten 12 Monate eine Website oder Anwendung (App) mit direkter Kontaktierung einer Privatperson benutzt, um eine Unterkunft zu finden (z.B. Zimmer, Wohnung, Ferienwohnung, Ferienhaus, usw.)?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Ja, unter Verwendung geeigneter Websites und Apps zur Unterkunftsuche wie AIRBNB, Homeaway	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Ja, über Social-Networking-Sites oder andere Websites/Apps	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

12.14 Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Website oder Anwendung (App) verwendet, um einen Transportservice zu nutzen, indem Sie direkt mit einer Privatperson kommuniziert haben?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
JA, unter Verwendung geeigneter Websites und Apps zur Unterkunftsuche wie BlaBlaCar, usw.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
JA, unter Verwendung anderer Websites/Apps (einschließlich Social-Networking-Sites)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

12.15 Haben Sie in den letzten **12 Monate** über eine Website oder Anwendung (App) Lebensmittel bestellt, die zu Hause angeliefert wurden, oder Cateringleistungen direkt bei einer Privatperson gebucht (z.B. Einkaufsgruppen, Deliveroo, Foodora, Gnammo, Home Restorer, usw.)?

NEIN 1
 JA 2

(Wenn Sie das Internet in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

12.16 Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Website oder App benutzt, die es Ihnen ermöglicht hat, bezahlte Arbeit zu bekommen (z.B. Freelancer, Upwork, usw.)?

(ausgenommen Websites von Arbeitsvermittlungsagenturen)

NEIN 1 → Frage 12.18
 JA 2

(Wenn JA)

12.17 Können Sie angeben, ob das mit dieser Arbeit verdiente Einkommen folgender Beschreibung entspricht:

Hauptsächliche Einnahmequelle 1
 Eine zusätzliche Einnahmequelle 2

(Wenn Sie das Internet benutzen oder in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

12.18 Haben Sie in den letzten 12 Monaten privat eine der folgenden Finanztransaktionen über das Internet ausgeführt?

E-Mails sind ausgenommen.

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Aktien, Obligationen, Fonds oder andere Finanzdienstleistungen kaufen/verkaufen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Versicherungspolizzen, einschließlich jener, die als Paket mit anderen Diensten angeboten werden, kaufen/erneuern (z.B. Reiseversicherung, die zusammen mit dem Flugticket gekauft wird)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ein Darlehen/einen Kredit von Banken oder anderen Finanzdienstleistern erhalten	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie das Internet benutzen oder in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

12.19 Haben Sie in den letzten 12 Monaten eines oder mehrere der folgenden Identifikationsverfahren für den Zugang zu Online-Diensten (z.B. Online-Banking, öffentliche Dienste, Bestellung oder Anzeige von Waren und/oder Online-Diensten) verwendet?

(mehrere Antworten möglich)

	NEIN	JA
Einfacher Zugang mit Benutzername und Kennwort	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Zugang über die Zugangsdaten der sozialen Netzwerke (z.B. Facebook oder Google+)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Zugang mit einem Gerät, das in regelmäßigen Abständen Pseudozufallszahlen erzeugen kann (Security Token)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Zugang über elektronisches Identifikationszertifikat oder Karte mit Magnetleser	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Zugang unter Verwendung eines Codes, der auf dem Mobiltelefon/Smartphone per Nachricht empfangen wurde.	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Verwendung eines Satzes von PIN-Codes (Plastikkarte mit Codes, Rubbelkarten-Codes, usw.) oder zufällig ausgewählten Kennwort-Zeichen.	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Anderes	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie das Internet benutzen oder in den letzten 12 Monaten genutzt haben)

12.20 Haben Sie in den letzten 12 Monaten das Internet privat genutzt, um mit der öffentlichen Verwaltung oder mit Anbietern von öffentlichen Diensten in Kontakt zu treten?

Inbegriffen sind die Internetseiten von öffentlichen Schulen, Universitäten, Bibliotheken und Gesundheitsdiensten.

Ausgenommen sind E-Mails.

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA, in den letzten 3 Monaten	JA, vor 3 bis 12 Monaten
Informationen auf Websites der öffentlichen Verwaltung oder der Anbieter von öffentlichen Diensten beziehen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Formblätter/Formulare der öffentlichen Verwaltung oder der Anbieter von öffentlichen Diensten heruntergeladen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Versand von online ausgefüllten Formularen für den privaten Gebrauch an die öffentliche Verwaltung oder an öffentliche Dienstleister	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie das Internet nicht genutzt haben, um in den letzten 12 Monaten ausgefüllte Formblätter der öffentlichen Verwaltung zu übermitteln, andernfalls weiter zu Frage 12.22)

12.21 Aus welchem Grund haben Sie in den letzten 12 Monate keine ausgefüllten Formblätter der öffentlichen Verwaltung über Internet geschickt?

(mehrere Antworten möglich)

war Dienst, den ich benötigt habe, im Internet nicht verfügbar	1 <input type="checkbox"/>
Fehlende Kenntnisse (z.B. ich habe nicht verstanden, wie die Internetseite funktioniert oder es war zu kompliziert)	2 <input type="checkbox"/>
Befürchtungen wegen Datenschutz und Sicherheit der persönlichen Daten	3 <input type="checkbox"/>
Es war auch in jedem Fall die schriftliche Dokumentation oder persönlicher Kontakt erforderlich	4 <input type="checkbox"/>
Eine andere Person hat es an meiner Stelle getan (z.B. Berater, Buchhalter, Verwandte, Freunde, usw.)	5 <input type="checkbox"/>
Ich benötigte keinen Dienst, bei dem Formulare übermittelt werden müssen	6 <input type="checkbox"/>
Sonstiges	7 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie das Internet benutzen oder genutzt haben)

12.22 Haben Sie jemals Waren und/oder Dienstleistungen für private Zwecke über Internet gekauft?

Unter Verwendung jeder Art von Geräten: Heimcomputer, tragbarer Computer, Palmtop, einschließlich Handy und Smartphone.

Ausgenommen Bestellungen über E-Mail, SMS oder MMS; eingeschlossen Bestellungen über Webseiten oder Anwendungen (Apps).

JA, in den letzten 3 Monaten	1 <input type="checkbox"/>	
JA, vor 3 bis 12 Monaten	2 <input type="checkbox"/>	→ Frage 12.25
JA, vor mehr als einem Jahr	3 <input type="checkbox"/>	} Frage 13.1
Nie	4 <input type="checkbox"/>	

(Wenn Sie in den letzten 3 Monaten Güter und/oder Dienstleistungen für den Privatgebrauch im Internet bestellt oder gekauft haben)

12.23 Wie oft haben Sie in den letzten 3 Monaten Güter und/oder Dienstleistungen für den Privatgebrauch im Internet bestellt oder gekauft?

1-2 Mal	1 <input type="checkbox"/>
3-5 Mal	2 <input type="checkbox"/>
6-10 Mal	3 <input type="checkbox"/>
11 Mal oder öfter	4 <input type="checkbox"/>
Weiß nicht	5 <input type="checkbox"/>

12.24 Wie viel haben Sie für die Güter und/oder Dienstleistungen für den Privatgebrauch, die Sie in den letzten 3 Monaten im Internet bestellt oder gekauft haben, ausgegeben (ausgenommen Aktien und andere Finanzdienstleistungen)?

- Weniger als 50 Euro 1
- 50 bis 100 Euro 2
- 100 bis 500 Euro 3
- 500 bis 1.000 Euro 4
- Mehr als 1.000 Euro 5
- Weiß nicht 6

(Wenn Sie in den letzten 12 Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den Privatgebrauch über Internet bestellt oder gekauft haben)

12.25 Welche Art von Waren oder Dienstleistungen haben Sie in den letzten 12 Monaten für den Privatgebrauch über Internet bestellt oder gekauft?

(mehrere Antworten möglich)

- Lebensmittel 01
- Haushaltsartikel (z.B. Möbel, Spielsachen, Haushaltsgeräte usw.), ausgenommen elektronische Geräte (z.B. Fotoapparate, Computerhardware) 02
- Medikamente 03
- Bekleidung, Sportartikel 04
- Filme, Musik 05
- Bücher (inkl. E-Book) 06
- Zeitungen, Zeitschriften 07
- Material für das Fernstudium 08
- Computersoftware und/oder Aktualisierungen (ausgenommen Videospiele) 09
- Videospiele und/oder deren Aktualisierungen 10
- Computerhardware 11
- Elektronische Geräte (inkl. Fotoapparat, Videokamera usw.) 12
- Fernmeldedienste (TV-Abonnement, Breitbandanschluss, Festnetzanschluss oder Handy, Aufladungen von Telefonwertkarten usw.) 13
- Übernachtungen für Urlaube (Hotels, Pension usw.) 14
- Andere Ausgaben für Urlaubsreisen (Zug- und Flugtickets, Mietauto usw.) 15
- Eintrittskarten für Aufführungen 16
- Lotto- und Wettscheine 17
- Sonstiges 18

(angeben)

(Wenn Sie in den letzten 12 Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den Privatgebrauch über Internet bestellt oder gekauft haben)

12.26 Von wem haben Sie in den letzten 12 Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den Privatgebrauch über Internet bestellt oder gekauft?

(eine Antwort pro Zeile)

- | | NEIN | JA |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Nationaler Händler 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Händler von einem anderen EU-Land 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Händler aus der restlichen Welt 5 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Ich weiß nicht, aus welchem Land der Händler stammt 7 <input type="checkbox"/> | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

13. VERWENDUNG VON INTERNET AM ARBEITSPLATZ

(NUR FÜR BESCHÄFTIGTE, DIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN DAS INTERNET GENUTZT HABEN, DIE ANDEREN GEHEN ZU FRAGE 14.1.)

(Bezug nehmend auf die einzige oder hauptsächliche Arbeitstätigkeit)

13.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten folgende Geräte bei der Arbeit verwendet:

(mehrere Antworten möglich)

- Computer, Tablet, Laptop, Smartphone oder ein anderes tragbares Gerät 1
- Sonstige Computerausrüstung oder -maschinen (z.B. solche, die in Produktionslinien, beim Transport und zur Lagerverwaltung eingesetzt werden) 2

Oder

Sie haben keine Computer (Tablets, Laptops), Smartphones oder andere tragbare Geräte oder andere Computerausrüstungen oder -maschinen verwendet. 3 → **Frage 14.1**

(Wenn wenn ein Computer, ein Tablet, einen Laptop, ein Smartphone oder ein anderes tragbares Gerät verwendet wurde; andernfalls gehe zu 13.3)

13.2 Haben Sie für die Arbeit mindestens einmal pro Woche eine der folgenden Tätigkeiten ausgeführt/ausgeübt:

(eine Antwort pro Zeile)

- | | NEIN | JA |
|---|----------------------------|----------------------------|
| E-Mail-Verkehr oder muss Eintragung von Daten in einer Datenbank 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Erstellung oder Bearbeitung von elektronischen Dokumenten 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Nutzung von sozialen Netzwerken für die Arbeit 5 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Verwendung von Anwendungen, um Aufträge oder Anweisungen zu erhalten (außer E-Mails) 1 <input type="checkbox"/> | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Verwendung spezifischer Software (z.B. für Datenentwurf, -analyse und -verarbeitung) 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Entwicklung oder Wartung von Computersystemen oder Software 5 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

(Bezug nehmend auf die einzige oder hauptsächliche Arbeitstätigkeit)

13.3 Haben sich in den letzten 12 Monaten Ihre Haupttätigkeiten oder Aufgaben durch die Einführung neuer Software oder Computerausrüstung verändert?

NEIN 1

JA 2

(Bezug nehmend auf die einzige oder hauptsächliche Arbeitstätigkeit)

13.4 Mussten sie Sie in den letzten 12 Monaten lernen, neue Software oder Computerausrüstung zu benutzen?

NEIN 1

JA 2

(Bezug nehmend auf die einzige oder hauptsächliche Arbeitstätigkeit)

13.5 Welche der folgenden Aussagen beschreibt in Bezug auf Ihre Arbeit am besten Ihre Kompetenzen/Fähigkeiten im Zusammenhang mit der Nutzung von Personalcomputern, Software oder Anwendungen am besten?

(nur eine Antwort möglich)

Ich bräuchte eine Weiterbildung, um meine Arbeit besser zu auszuführen 1

Meine Kompetenzen sind für die von mir ausgeführte Arbeit ausreichend 2

Ich verfüge über die notwendigen Kompetenzen, um anspruchsvollere Aufgaben/Managementaufgaben zu bewältigen 3

(Bezug nehmend auf die einzige oder hauptsächliche Arbeitstätigkeit)

13.6 Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten von zu Hause aus gearbeitet?

Jeden Tag oder fast jeden Tag 1

Mindestens einmal pro Woche (aber nicht jeden Tag) 2

Weniger als einmal pro Woche 3

Nie 4 → Frage 14.1

13.7 Wenn Sie von zu Hause aus arbeiten, nutzen Sie das Internet für Ihre Arbeit?

NEIN 1

JA 2

14. HANDY

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

14.1 Benutzen Sie ein Handy oder Smartphone?

Alle Tage 1

Ein paar Mal 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 → Frage 15.1

(Wenn Sie ein Mobiltelefon/Smartphone benutzt haben)

14.2 Ist Ihr Mobiltelefon oder Smartphone mit Sicherheitssoftware oder Antivirendienst, Anti-Spam oder Firewall ausgestattet?

Nein 1

JA, es wurde automatisch installiert oder vom Betriebssystem bereitgestellt 2

JA, ich habe es persönlich per Abonnement installiert oder jemand anders hat es an meiner Stelle getan 3

Weiß nicht 4

14.3 Haben Sie schon einmal Dokumente, Bilder oder andere Daten auf Ihrem Mobiltelefon oder Smartphone durch einen Virus verloren?

NEIN 1

JA 2

Weiß nicht 3

14.4 Haben Sie schon einmal eine Anwendung (App) auf Ihrem Handy oder Smartphone benutzt oder installiert?

NEIN 1 → Frage 14.6

JA 2

(Wenn Sie eine App auf Ihrem Handy oder Smartphone benutzt oder installiert haben)

14.5 Haben Sie jemals den Zugriff auf Ihre Daten durch Verwendung oder Installation einer Anwendung auf Ihrem Mobiltelefon oder Smartphone eingeschränkt oder verweigert?

JA, mindestens einmal 1

NEIN 2

Die Möglichkeit, den Zugang zu meinen eigenen Daten einzuschränken, war mir nicht bekannt 3

14.6 Benutzen Sie mehr als ein Mobiltelefon/Smartphone oder mehr als eine SIM-Karte (Smartphones mit 2 aktiven Sim-Karten zählen ebenfalls dazu)?

- NEIN 1
- JA 2 → **Frage 14.8**

14.7 Ist Ihre SIM-Karte auf Ihren Namen registriert?

- NEIN 1
- JA 2

(Wenn Sie zwei oder mehr Mobiltelefone/Smartphones oder SIM-Karten haben, andernfalls gehen Sie zu 14.9)

14.8 Sind Ihre SIM-Karten auf Ihren Namen registriert?

- JA, alle 1
- JA, mindestens eine 2
- Keine 3
- Weiß nicht 4

14.9 Schalten Sie in der Regel während der Nacht Ihr Mobiltelefon/Smartphone aus (auch der Flugzeugmodus zählt dazu)?

- NEIN 1
- JA 2

14.10 Haben Sie in den letzten 12 Monaten mindestens eine Reise aus persönlichen oder geschäftlichen Gründen in Italien unternommen?

(Ziehen Sie nur Reisen in Betracht, in denen Sie mindestens eine Nacht ausserhalb außerhalb des üblichen Aufenthaltsortes verbracht haben, einschließlich derjenigen zu einem Zweitwohnsitz.

- NEIN 1 → **Frage 14.12**
- JA, nur aus persönlichen Gründen 2
- JA, nur aus geschäftlichen Gründen 3
- JA, sowohl aus persönlichen als auch aus geschäftlichen Gründen 4

(Wenn JA)

14.11 Haben Sie bei solchen Gelegenheiten, verglichen mit den anderen Tagen, ein Mobiltelefon/Smartphone mit Ihrer SIM-Karte benutzt, um anzurufen, SMS/MMS zu senden oder eine Verbindung zum Internet herzustellen?

- NEIN, überhaupt nicht, oder ich habe nur WIFI verwendet 1
- JA, häufiger 2
- JA, in gleicher Weise 3
- JA, weniger häufig 4

14.12 Haben Sie in den letzten 12 Monaten mindestens eine Reise aus persönlichen oder geschäftlichen Gründen ins europäische Ausland unternommen?

(Ziehen Sie nur Reisen in Betracht, in denen Sie mindestens einmal übernachtet haben, einschließlich derjenigen zu einem Zweitwohnsitz.

- NEIN 1 → **Frage 14.14**
- JA, nur aus persönlichen Gründen 2
- JA, nur aus geschäftlichen Gründen 3
- JA, sowohl aus persönlichen als auch aus geschäftlichen Gründen 4

(Wenn JA)

14.13 Haben Sie bei solchen Gelegenheiten ein Mobiltelefon/Smartphone mit Ihrer SIM-Karte benutzt, um anzurufen, SMS/MMS zu senden oder eine Verbindung zum Internet herzustellen?

- NEIN, überhaupt nicht, oder ich habe nur WIFI verwendet 1
- JA, häufiger 2
- JA, in gleicher Weise 3
- JA, weniger häufig 4

14.14 Haben Sie in den letzten 12 Monaten mindestens eine Reise aus persönlichen oder geschäftlichen Gründen außerhalb von Europa unternommen?

(Ziehen Sie nur Reisen in Betracht, in denen Sie mindestens einmal übernachtet haben, einschließlich derjenigen zu einem Zweitwohnsitz.

- NEIN 1 → **Frage 15.1**
- JA, nur aus persönlichen Gründen 2
- JA, nur aus geschäftlichen Gründen 3
- JA, sowohl aus persönlichen als auch aus geschäftlichen Gründen 4

(Wenn JA)

14.15 Haben Sie bei solchen Gelegenheiten ein Mobiltelefon/Smartphone mit Ihrer SIM-Karte benutzt, um anzurufen, SMS/MMS zu senden oder eine Verbindung zum Internet herzustellen?

- NEIN, überhaupt nicht, oder ich habe nur WIFI verwendet 1
- JA, häufiger 2
- JA, in gleicher Weise 3
- JA, weniger häufig 4

Frage 15.1

(Für Personen, die bei Reisen in außereuropäische Länder nur über WI-FILAN eine Verbindung herstellen; die anderen gehen zu Frage 15.1)

14.16 Warum haben Sie Ihr Mobiltelefon nicht oder nur WIFI WLAN benutzt, wenn Sie außerhalb Europas unterwegs waren?

(mehrere Antworten möglich)

Mein Gerät verfügt nicht über die technischen Eigenschaften für die Verwendung außerhalb Europas 1

Die Nutzung ist zu teuer 2

Ich bevorzuge es, ein billiges Telefon und/oder eine SIM-Karte vor Ort zu kaufen 3

Anderes 4

15. MITTAGESSEN UND ABENDESSEN AUSSER HAUS

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

15.1 Wie oft essen Sie in Ihrer Freizeit mittags oder abends außer Haus, also in einem Gasthaus, einer Pizzeria, einem Restaurant oder Bierlokal usw.?

Ein paar Mal in der Woche 1

Einmal in der Woche 2

Einmal oder mehrmals im Monat 3

Ein paar Mal im Jahr 4

Nie 5

16. KINO, THEATER, VERANSTALTUNGEN

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

16.1 Beziehen Sie sich auf die letzten 12 Monate. Wie oft haben Sie folgende Veranstaltungen besucht? (ungefähre Angaben)

(eine Antwort pro Zeile)

	Nie	1-3 mal	4-6 mal	7-12 mal	Mehr als 12mal
Theater	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Kino	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Museen, Ausstellungen ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Konzerte für klassische Musik, Oper	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Anderer Musikkonzerte	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Sportveranstaltungen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Diskotheken, Tanzsäle, Nachtclubs oder andere Tanzeinrichtungen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Archäologische Fundorte, Denkmäler	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

17. LEKTÜRE

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

17.1 Lesen Sie mindestens einmal die Woche eine Tageszeitung?

NEIN 1

JA, an ein oder zwei Tagen 2

JA, an drei oder vier Tagen 3

JA, an fünf oder sechs Tagen 4

JA, alle Tage 5

17.2 Lesen Sie mindestens einmal die Woche Tageszeitungen online?

NEIN 1

JA, an ein oder zwei Tagen 2

JA, an drei oder vier Tagen 3

JA, an fünf oder sechs Tagen 4

JA, alle Tage 5

17.3 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Bücher gelesen (Papierbücher, E-Books, Online- oder Hörbücher)?

Nur Bücher, die Sie nicht ausschließlich für Schule oder Beruf gelesen haben.

NEIN 1 → Frage 17.6

JA 2

(Wenn JA)

17.4 Wie viele Bücher haben Sie in den letzten 12 Monaten gelesen?

Nur Bücher, die Sie nicht ausschließlich für Schule oder Beruf gelesen haben.

Anzahl | | |

17.5 Können Sie die Anzahl der in den letzten 12 Monaten gelesenen Bücher für jedes der folgenden Formate angeben:

Nur für nicht schulische oder berufliche Zwecke im engeren Sinn

(eine Antwort pro Zeile)

	Keine	Nr.
Papierbücher	00 <input type="checkbox"/>	
E-Books oder Online-Bücher	00 <input type="checkbox"/>	
Hörbücher	00 <input type="checkbox"/>	

(Für alle Personen mit 6 und mehr Jahren)

17.6 Lesen Sie normalerweise Wochenzeitschriften?

- NEIN 1
- JA, jede Woche 2
- JA, ein paar Mal im Monat 3
- JA, seltener 4

17.7 Lesen Sie normalerweise eine Zeitschrift, die nicht wöchentlich erscheint?

- NEIN 1
- JA 2

18. RELIGIÖSES ENGAGEMENT

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

18.1 Wie oft gehen Sie normalerweise in die Kirche oder in andere Glaubensstätten?

- Alle Tage 1
- Ein paar Mal die 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

ACHTUNG!

Hier endet der Fragebogen für Kinder von 6 bis 13 Jahren. Die anderen fahren fort!

19. ZUFRIEDENHEIT MIT DEM VERGANGENEN JAHR

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

19.1 Denken Sie an die letzten 12 Monate. Sind Sie mit Ihrem Leben in folgender Hinsicht zufrieden?

(eine Antwort pro Zeile)

	Sehr	Ziemlich	Kaum	Gar nicht
Wirtschaftliche Situation	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Gesundheit	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Beziehungen in der Familie	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Beziehungen zu Freunden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Freizeit	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

19.2 Denken Sie an die letzten 12 Monate. Sind Sie mit der Umweltsituation (Luft, Wasser, Lärm usw.) in der Gegend, in der Sie leben, zufrieden?

- Sehr 1
- Ziemlich 2
- Kaum 3
- Gar nicht 4

19.3 Ist die Landschaft in Ihrer Wohngegend Ihrer Meinung nach von offensichtlichem Verfall betroffen (baufällige Gebäude, geschädigte Umwelt, heruntergekommene Aussicht)?

- NEIN 1
- JA 2

(Für Erwerbstätige und Hausfrauen, ansonsten zu Frage 20.1 übergehen)

19.4 Denken Sie an die letzten 12 Monate. Sind Sie mit Ihrer Arbeit zufrieden?

- Sehr 1
- Ziemlich 2
- Kaum 3
- Gar nicht 4

20. SOZIALES ENGAGEMENT

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

20.1 Wie oft sprechen Sie über Politik?

- Alle Tage 1
- Ein paar Mal die 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

20.2 Sind Sie Mitglied einer der folgenden Einrichtungen oder Vereinigungen?

(eine Antwort pro Zeile)

- | | NEIN | JA |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Politische Parteien | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Gewerkschaftliche Organisationen (Gewerkschaftsverbände, autonome Gewerkschaften, Gewerkschaften aller Kategorien, der Rentner usw.) | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Freiwilligenorganisationen | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Umwelt-, Bürgerrechts- oder Friedensgruppen | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Kultur- oder Freizeitvereine oder andere Vereine | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Berufsvereinigungen oder -verbände | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

20.3 Haben Sie in den letzten 12 Monaten an Versammlungen der folgenden Einrichtungen und Vereinigungen teilgenommen?

(eine Antwort pro Zeile)

- | | NEIN | JA |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Politische Parteien | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Gewerkschaftliche Organisationen (Gewerkschaftsverbände, autonome Gewerkschaften, Gewerkschaften aller Kategorien, der Rentner usw.) | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Freiwilligenorganisationen | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Umwelt-, Bürgerrechts- oder Friedensgruppen | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Kultur- oder Freizeitvereine oder andere Vereine | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Berufsvereinigungen oder -verbände | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

20.4 Haben Sie in den letzten 12 Monaten:

(eine Antwort pro Zeile)

- | | NEIN | JA |
|--|----------------------------|----------------------------|
| an einer Wahlveranstaltung teilgenommen? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| an einer Demonstration teilgenommen? | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| eine politische Debatte gehört? | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| einer Partei Geld gegeben (Spende, Mitgliedsbeitrag, Unterstützungsbeitrag)? | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| einem Verein Geld gegeben? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| unentgeltlich für Freiwilligenorganisationen oder Gruppen gearbeitet? | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| unentgeltlich für einen Verein (keine Freiwilligenorganisation) gearbeitet? | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| unentgeltlich für eine Partei gearbeitet? | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| unentgeltlich für eine Gewerkschaft gearbeitet? | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

20.5 Haben Sie in den letzten 12 Monaten an (kulturellen, sportlichen, Freizeit-, spirituellen) Treffen oder Initiativen teilgenommen, die von Pfarren, Kongregationen oder religiös oder spirituell ausgerichteten Gruppen organisiert oder gefördert wurden?

- NEIN 1
- JA 2

20.6 Wie oft informieren Sie sich über das politische Geschehen in Italien?

- Alle Tage 1
- Ein paar Mal 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 → Frage 20.10

(Wenn Sie sich über Politik informieren, ansonsten zu Frage 20.10 übergehen)

20.7 Wie informieren Sie sich über das politische Geschehen in Italien? Über:

(mehrere Antworten möglich)

- Radio 01
- Fernsehen 02
- Tageszeitungen 03
- Wochenzeitschriften 04
- Andere, nicht wöchentlich erscheinende Zeitschriften 05
- Freunde 06
- Verwandte 07
- Bekannte 08
- Arbeitskollegen 09
- Treffen oder Versammlungen politischer Vereinigungen 10
- Treffen oder Versammlungen von Gewerkschaften 11
- Anderswie 12
(angeben)

20.8 Informieren Sie sich über das politische Geschehen auch über Internet?

- NEIN 1 → Frage 21.1
- JA 2

(Wenn JA)

20.9 Wie informieren Sie sich über die Politik über Internet?

(mehrere Antworten möglich)

- Lesen oder Herunterladen von Zeitungen, News-Seiten, Online-Zeitschriften 1
- Webradio hören oder Webfernsehen 2
- Über Webseiten von politischen Parteien 3
- Über Social Network Webseiten (z.B. Facebook, Twitter, Myspace usw.) 4
- Über Blogs, Newsgroups und Online-Diskussionsforen 5
- Anderes 6
(angeben)

(Wenn Sie sich nie über Politik informieren, ansonsten zu Frage 21.1 übergehen)

20.10 Was sind die wesentlichen Gründe, weshalb Sie sich nie über Politik informieren?

(mehrere Antworten möglich)

- Kein Interesse 1
- Keine Zeit 2
- Zu kompliziertes Thema 3
- Kein Vertrauen zur italienischen Politik 4
- Andere Gründe 5
(angeben)

21. MELDEAMT (GEMEINDE- UND BEZIRKSÄMTER)

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

21.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten die Dienste des Meldeamtes (der Gemeinde, des Bezirks usw.) in Anspruch genommen, um sich Bescheinigungen, Dokumente, Beglaubigungen usw. ausstellen zu lassen?

- NEIN 1 → Frage 21.5
- JA 2

(Wenn JA)

21.2 Wie lange müssen Sie normalerweise am Schalter warten?

- Bis zu 10 Minuten 1
- Zwischen 11 und 20 Minuten 2
- Zwischen 21 und 30 Minuten 3
- Zwischen 31 und 45 Minuten 4
- Über 45 Minuten 5

21.3 Waren Sie mit den folgenden Aspekten zufrieden?

(eine Antwort pro Zeile)

	Sehr	Ziemlich	Kaum	Gar nicht
Angemessenheit der Informationen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Einfachheit der Vorgänge/Verfahren	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Dauer für die Erledigung des Dienstes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bereitschaft und Freundlichkeit des Personals	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Professionalität und Kompetenz des Personals	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Unparteilichkeit des Personals (alle werden gleich behandelt)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bequemlichkeit beim Warten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sauberkeit und Hygiene der Räume ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

21.4 Welche Gesamtbewertung geben Sie über den beanspruchten Dienst ab?

Geben Sie eine Note zwischen 0 und 10 (0 = schlechteste Bewertung, 10 = beste).

Note |__|__|

(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)

21.5 Wie finden Sie die Öffnungszeiten?

Sehr bequem 1

Ziemlich bequem 2

Nicht besonders bequem 3

Gar nicht bequem 4

Ich weiß nicht 5

21.6 Wenn Sie die Möglichkeit hätten, die Schalteröffnungszeiten zu ändern, welche Zeiten würden Sie wählen?

(nur eine Antwort möglich)

Die Öffnungszeiten sind so in Ordnung 1

Durchgehend geöffnete Schalter bis 16/17 Uhr, zumindest an einigen Tagen 2

Zwei Öffnungszeiten, am Vormittag und am Nachmittag von Montag bis Freitag 3

Längere Öffnungszeiten (z.B. 8/20 Uhr) zu bestimmten Zeiten (z.B. einmal in der Woche) 4

Andere Öffnungszeiten 5

Ist mir egal 6

Ich weiß nicht 7

ACHTUNG!
 Jugendliche von 14 bis 17 Jahren gehen zu Frage 23.1 über.
 Die anderen fahren fort!

22. EIGENVERANTWORTLICHE ERKLÄRUNGEN UND VEREINFACHUNG DER VERWALTUNGSTÄTIGKEIT

(FÜR PERSONEN MIT 18 UND MEHR JAHREN)

22.1 Wissen Sie, dass Sie die Möglichkeit haben, anstelle der Bescheinigungen, die normalerweise bei den öffentlichen Ämtern angefordert werden (z.B. Familienbogen, Wohnsitzbescheinigung, ...), eigenverantwortliche Erklärungen abzugeben?

NEIN 1 → Frage 22.3

JA 2

(Wenn JA)

22.2 Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht?

Anzahl |__|__|

(Für Personen mit 18 und mehr Jahren)

22.3 Haben Sie in den letzten **12 Monaten** die Ausstellung folgender Dokumente beantragt?

(mehrere Antworten pro Zeile möglich)

	NEIN			JA		
				Direkt- beim zustän- digen Amt	Mittels einer Agentur oder von Privat- personen	
Meldeamtliche Bescheinigungen	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Kfz-Bescheinigungen	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Dokumente oder Beschei- nigungen für Einschrei- bungen an der Schule oder Universität	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Dokumente oder Bescheini- gungen vom Katasteramt	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>
Andere Dokumente	1	<input type="checkbox"/>	2	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>

**23. LOKALE
SANITÄTSEINHEIT**

*(FÜR PERSONEN MIT 14
UND MEHR JAHREN)*

23.1 Haben Sie sich in den letzten **12 Monaten** an eine Sani-
tätseinheit gewandt, um eine **Visite** oder eine **Analyse**
vorzumerken oder um **Verwaltungsangelegenheiten** zu
erledigen?

NEIN 1 → **Frage 23.5**

JA 2

(Wenn JA)

23.2 Wie lange müssen Sie normalerweise am **Schalter** warten?

Bis zu 10 Minuten 1

Zwischen 11 und 20 Minuten 2

Zwischen 21 und 30 Minuten 3

Zwischen 31 und 45 Minuten 4

Über 45 Minuten 5

23.3 Waren Sie mit den folgenden Aspekten zufrieden?

(eine Antwort pro Zeile)

	Sehr	Ziemlich	Kaum	Gar nicht
Angemessenheit der Informationen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Einfachheit der Vor- gänge/Verfahren	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Dauer für die Erledi- gung des Dienstes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bereitschaft und Freundlichkeit des Personals	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Professionalität und Kompetenz des Personals	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Unparteilichkeit des Personals (alle werden gleich behandelt)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bequemlichkeit beim Warten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sauberkeit und Hygiene der Räume ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

23.4 Welche Gesamtbewertung geben Sie über den beanspruch-
ten Dienst ab? Geben Sie eine Note zwischen 0 und 10 (0
= schlechteste Bewertung, 10 = beste).

Note |__|

(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)

23.5 Wie finden Sie die **Öffnungszeiten**?

Sehr bequem 1

Ziemlich bequem 2

Nicht besonders bequem 3

Gar nicht bequem 4

Ich weiß nicht 5

23.6 Wenn Sie die Möglichkeit hätten, die **Schalteröffnungs-
zeiten** zu ändern, welche **Zeiten** würden Sie wählen?

(nur eine Antwort möglich)

Die Öffnungszeiten sind so in Ordnung 1

Durchgehend geöffnete Schalter bis
16/17 Uhr, zumindest an einigen Tagen 2

Zwei Öffnungszeiten (Vormittag und
Nachmittag) von Montag bis Freitag 3

Längere Öffnungszeiten (z.B. 8/20 Uhr) zu
bestimmten Zeiten (z.B. einmal in der Woche) 4

Andere Öffnungszeiten 5

Ist mir egal 6

Ich weiß nicht 7

24. POSTDIENST

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

24.1 Sind Sie in den letzten 12 Monaten auf ein Postamt gegangen?

NEIN 1 → Frage 24.6

JA 2

(Wenn JA)

24.2 Wie oft gehen Sie normalerweise zum Postamt, um folgende Geschäfte durchzuführen?

(eine Antwort pro Zeile)

	Einmal oder mehrmals im Monat	Einmal oder mehrmals alle zwei Monate	Ein paar Mal im Jahr	Nie
Einschreiben verschicken	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Postanweisung verschicken	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
K/K-Überweisungen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Behebung der Rente	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Entgegennahme von Paketen oder Einschreiben	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bancoposta-Dienste	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

(Für Geschäfte, die mindestens ein paar Mal in den letzten 12 Monaten durchgeführt wurden)

24.3 Wie lange müssen Sie normalerweise warten, bis Sie zum Schalter kommen?

(eine Antwort pro Zeile)

	Bis zu 10 Min.	Zwischen 11 u.20 Min.	Zwischen 21 u.30 Min.	Zwischen 31 u.45 Min.	Über 45 Min.
Einschreiben verschicken	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Postanweisung verschicken	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
K/K-Überweisungen ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Behebung der Rente	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Entgegennahme von Paketen oder Einschreiben	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Bancoposta-Dienste ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

24.4 Waren Sie mit den folgenden Aspekten zufrieden?

(eine Antwort pro Zeile)

	Sehr	Ziemlich	Kaum	Gar nicht
Angemessenheit der Informationen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Einfachheit der Vorgänge/Verfahren	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Dauer für die Erledigung des Dienstes	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bereitschaft und Freundlichkeit des Personals	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Professionalität und Kompetenz des Personals	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Unparteilichkeit des Personals (alle werden gleich behandelt)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bequemlichkeit beim Warten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sauberkeit und Hygiene der Räume ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

24.5 Welche Gesamtbewertung geben Sie über den beanspruchten Dienst ab?

Geben Sie eine Note zwischen 0 und 10 (0 = schlechteste Bewertung, 10 = beste).

Note | | |

(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)

24.6 Wie finden Sie die Öffnungszeiten?

Sehr bequem	1 <input type="checkbox"/>
Ziemlich bequem	2 <input type="checkbox"/>
Nicht besonders bequem	3 <input type="checkbox"/>
Gar nicht bequem	4 <input type="checkbox"/>
Ich weiß nicht	5 <input type="checkbox"/>

24.7 Wenn Sie die Möglichkeit hätten, die Schalteröffnungszeiten zu ändern, welche Zeiten würden Sie wählen?

(nur eine Antwort möglich)

Die Öffnungszeiten sind so in Ordnung	1 <input type="checkbox"/>
Durchgehend geöffnete Schalter bis 16/17 Uhr, zumindest an einigen Tagen	2 <input type="checkbox"/>
Zwei Öffnungszeiten, am Vormittag und am Nachmittag, von Montag bis Freitag	3 <input type="checkbox"/>
Längere Öffnungszeiten (z.B. 8/20 Uhr) zu bestimmten Zeiten (z.B. einmal in der Woche)	4 <input type="checkbox"/>
Andere Öffnungszeiten	5 <input type="checkbox"/>
Ist mir egal	6 <input type="checkbox"/>
Ich weiß nicht	7 <input type="checkbox"/>

25. BANK

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

25.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten die Dienste einer Bank für Schalterdienste wie Überweisungen, Zirkularschecks, Behebungen (Bankomat ausgenommen) usw. in Anspruch genommen?

- NEIN 1 → Frage 25.3
- JA 2

(Wenn JA)

25.2 Wie lange müssen Sie normalerweise warten, bis Sie am Schalter bedient werden?

- Bis zu 10 Minuten 1
- Zwischen 11 und 20 Minuten 2
- Zwischen 21 und 30 Minuten 3
- Zwischen 31 und 45 Minuten 4
- Über 45 Minuten 5

(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)

25.3 Besitzen Sie eine Bankomatkarte?

- NEIN 1
- JA 2

25.4 Besitzen Sie eine Kreditkarte?

- NEIN 1
- JA 2 → Anzahl |__|__|

26. VERKEHRSMITTEL

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

26.1 Fahren Sie innerhalb Ihrer Gemeinde mit dem Stadtbus, dem O-Bus, der Straßenbahn?

(nur eine Antwort möglich)

- Alle Tage 1
 - Ein paar Mal die Woche 2
 - Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) 3
 - Ein paar Mal im Jahr 4
 - Ich benütze diese Verkehrsmittel nie 5
 - Diese Verkehrsmittel gibt es nicht 6
- } Frage 26.4

(Wenn Sie ein paar Mal im Jahr oder öfter mit dem Stadtbus, O-Bus oder mit der Straßenbahn fahren)

26.2 Wie beurteilen Sie die öffentlichen Verkehrsmittel (Stadtbus, Straßenbahn) in Ihrer Gemeinde in folgender Hinsicht? *(eine Antwort pro Zeile)*

	Sehr zufrieden	Ziemlich zufrieden	Kaum zufrieden	Gar nicht zufrieden
Häufigkeit der Fahrten 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Pünktlichkeit 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Möglichkeit, einen Sitzplatz zu bekommen 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Fahrdauer 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Sauberkeit der Fahrzeuge 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Bequemlichkeit beim Warten an den Haltestellen 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Verbindungen zu den anderen Vierteln der Gemeinde 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Bequemlichkeit der Fahrpläne 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Fahrpreis 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	

26.3 Wie beurteilen Sie insgesamt die öffentlichen Verkehrsmittel (Stadtbus, Straßenbahn) in Ihrer Gemeinde?

Geben Sie eine Note zwischen 0 und 10 (0 = schlechteste Bewertung, 10 = beste).

Note |__|__|

(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)

26.4 Fahren Sie mit Überlandbussen, die verschiedene Gemeinden miteinander verbinden?

- Alle Tage 1
- Ein paar Mal die Woche 2
- Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) 3
- Ein paar Mal im Jahr 4
- Nie 5 → Frage 26.7

(Wenn Sie ein paar Mal im Jahr oder öfter mit einem Überlandbus fahren, der verschiedene Gemeinden miteinander verbindet)

26.5 Wie beurteilen Sie den Überlandbusdienst zwischen verschiedenen Gemeinden in folgender Hinsicht?

(eine Antwort pro Zeile)

	Sehr zufrieden	Ziemlich zufrieden	Kaum zufrieden	Gar nicht zufrieden
Häufigkeit der Fahrten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pünktlichkeit	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Möglichkeit, einen Sitzplatz zu bekommen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fahrdauer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sauberkeit der Fahrzeuge	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bequemlichkeit beim Warten an den Haltestellen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Verbindungen zwischen den Gemeinden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bequemlichkeit der Fahrpläne	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fahrpreis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informationen über Fahrpläne und über den Überlandbusdienst	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

26.6 Wie beurteilen Sie insgesamt den Überlandbusdienst zwischen den verschiedenen Gemeinden?

Geben Sie eine Note zwischen 0 und 10 (0 = schlechteste Bewertung, 10 = beste).

Note | _ | _ |

(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)

26.7 Fahren Sie mit dem Zug?

Alle Tage	1 <input type="checkbox"/>
Ein paar Mal die Woche	2 <input type="checkbox"/>
Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal)	3 <input type="checkbox"/>
Ein paar Mal im Jahr	4 <input type="checkbox"/>
Nie	5 <input type="checkbox"/> → Frage 26.10

(Wenn Sie ein paar Mal im Jahr oder öfter mit dem Zug fahren)

26.8 Wie beurteilen Sie den Dienst der Eisenbahnen in folgender Hinsicht?

(eine Antwort pro Zeile)

	Sehr zufrieden	Ziemlich zufrieden	Kaum zufrieden	Gar nicht zufrieden
Häufigkeit der Fahrten	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pünktlichkeit	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Möglichkeit, einen Sitzplatz zu bekommen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fahrdauer	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sauberkeit der Fahrzeuge	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bequemlichkeit beim Warten an den Haltestellen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Verbindungen zwischen den Gemeinden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bequemlichkeit der Fahrpläne	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fahrpreis	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informationen (Fahrpläne, Fahrtziele, Restaurantbetrieb usw.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

26.9 Wie beurteilen Sie insgesamt den Dienst der Eisenbahnen?

Geben Sie eine Note zwischen 0 und 10 (0 = schlechteste Bewertung, 10 = beste).

Note | _ | _ |

(Für alle Personen mit 14 und mehr Jahren)

26.10 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Bikesharing-Dienste genutzt, d.h. einen öffentlichen Dienst, der es ermöglicht, Fahrräder zu verwenden, die den Eingeschriebenen/Abonnenten an verschiedenen Entleih-/Rückgabestellen zur Verfügung stehen?

NEIN	1 <input type="checkbox"/>
JA	2 <input type="checkbox"/>

26.11 Haben Sie in den letzten 12 Monaten *Carsharing-Dienste* genutzt, d.h. einen öffentlichen Dienst, der es ermöglicht, ein Auto zu verwenden, das den Eingeschriebenen/Abonnenten an verschiedenen Entleih-/Rückgabestellen zur Verfügung steht?

(mehrere Antworten möglich)

- NEIN 1
- JA, als Fahrer 2
- JA, als Mitfahrer 3

26.12 Benutzen Sie ein Moped (Motorrad oder Roller/Scooter) als Lenker?

- Jeden Tag 1
- Ein paar Mal in der Woche 2
- Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) 3
- Ein paar Mal im Jahr 4
- Nie 5

ACHTUNG!
Personen von 14 bis 17 Jahren gehen zu Frage 27.1 über.
Die anderen fahren fort!

(Für Personen mit 18 und mehr Jahren)

26.13 Benutzen Sie das Privatauto als Lenker?

- Täglich 1
- Ein paar Mal in der Woche 2
- Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) 3
- Ein paar Mal im Jahr 4
- Nie 5

27. UMWELT

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

27.1 Welche der folgenden Umweltprobleme beunruhigen Sie am meisten?

(höchstens 5 Antworten)

- Erhöhter Treibhauseffekt, Ozonloch 01
- Aussterben einiger Pflanzen- und Tierarten 02
- Klimaänderung (Temperaturanstieg, Änderung des Niederschlagsregimes) 03
- Produktion und Entsorgung von Abfällen 04
- Lärmbelastung 05
- Luftverschmutzung 06
- Bodenverschmutzung (z.B. durch Pestizide) 07
- Verschmutzung von Flüssen, Meeren, Seen, Grundwasser 08
- Bodenerosion (Erdbeben, Überschwemmungen, Überflutungen, Erdbeben, Lawinen) 09
- Von den Menschen verursachte Katastrophen (Industrieunfälle, Verlust/Austritt von Erdöl, Öl und anderen giftigen oder radioaktiven Substanzen usw.) 10
- Zerstörung der Wälder 11
- Elektromagnetische Belastung (durch Relaisstationen für Rundfunk und Telefon, durch Hochspannungsleitungen) 12
- Zerstörung der Landschaft durch zu starke Bebauung 13
- Versiegen der natürlichen Rohstoffe der Erde (Wasser, Bodenschätze, Erdöl usw.) 14
- Anderes 15
(angeben)

27.2 Wie oft nehmen Sie eine der folgenden Verhaltensweisen an?

(eine Antwort pro Zeile)

	Gewohnheitsmäßig	Manchmal	Selten	Nie
Die Zutaten auf den Lebensmitteletiketten vor dem Kauf lesen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bio-Lebensmittel und Bio-Produkte kaufen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lokale Lebensmittel und Produkte (null Kilometer) kaufen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Papier auf die Straße werfen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Darauf achten, kein Wasser zu verschwenden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Darauf achten, keine elektrische Energie zu verschwenden (z.B. durch Ausschalten des Lichts in ungenutzten Räumen, Einschalten von elektrischen Geräten während der Energiesparzeit usw.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Das Auto in der zweiten Reihe parken	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Darauf achten, kein lautes Fahrverhalten anzunehmen (z.B. Hupen, unnötiges Beschleunigen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Andere Verkehrsmittel als das Auto oder ein anderes privates Kraftfahrzeug wählen (z.B. Fahrrad, öffentliche Verkehrsmittel, zu Fuß, usw.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Einwegprodukte verwenden (Plastiktüten, Papierservietten, Plastikteller, usw.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

28. SICHERHEIT DER BÜRGER

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

28.1 Inwieweit fühlen Sie sich sicher, wenn Sie bei Dunkelheit allein durch die Straßen Ihres Wohnviertels gehen?

Sehr sicher 1

Ziemlich sicher 2

Etwas unsicher 3

Sehr unsicher 4

Ich gehe nie allein aus 5

Ich gehe nie aus 6

28.2 Wie oft müssen Sie sich Folgendes in Ihrem Wohnviertel ansehen?

(eine Antwort pro Zeile)

	Sehr oft	Manchmal	Fast nie	Nie
Rauschgiftsüchtige	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Rauschgift Händler	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Prostituierte	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vandalismus gegen öffentliche Güter (zerstörte Telefonzellen, verbrannte Container usw.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Obdachlose, Personen ohne festen Wohnsitz (Nomaden)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

29. WAHRSAGEKUNST

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

29.1 Haben Sie im Laufe des Jahres bezahlte Dienstleistungen eines Astrologen, Handlesers, Kartenlegers, Wunderdoktors, Zauberes und dergleichen in Anspruch genommen?

- JA, öfters 1
- JA, selten 2
- NEIN 3

30. ZUFRIEDENHEIT UND VERTRAUEN

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

30.1 Wie zufrieden sind Sie im Moment insgesamt mit Ihrem Leben?

Geben Sie einen Wert zwischen 0 und 10 (0 gar nicht zufrieden, 10 sehr zufrieden) an.

- 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

30.2 Glauben Sie, dass Ihre Situation in den nächsten 5 Jahren:

- Besser wird 1
- Gleich bleibt 2
- Schlechter wird 3
- Weiß nicht 4

30.3 Glauben Sie grundsätzlich, dass man den meisten Menschen vertrauen kann oder dass man sehr vorsichtig sein muss?

- Den meisten Menschen kann man vertrauen 1
- Man muss sehr vorsichtig sein 2

30.4 Stellen Sie sich vor, dass Sie Ihre Geldtasche mit Geld und all Ihren Ausweisen verloren haben und dass sie von jemandem gefunden wurde.

Mit welcher Wahrscheinlichkeit denken Sie dass Ihre Brieftasche Ihnen mitsamt Geld zurückgegeben würde, falls sie gefunden würde von:

(eine Antwort pro Zeile)

- | | Sehr
wahr-
schein-
lich | Ziem-
lich
wahr-
schein-
lich | Nicht
sehr
wahr-
schein-
lich | Un-
wahr-
schein-
lich |
|--------------------------------|----------------------------------|---|---|---------------------------------|
| Nachbar 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ordnungshüter 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Gänzlich fremde Person 1 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

30.5 Wie sehr vertrauen Sie folgenden Einrichtungen?

Geben Sie einen Wert zwischen 0 und 10 (0 überhaupt kein Vertrauen, 10 großes Vertrauen).

(eine Antwort pro Zeile)

- Staats-
präsident
- Italienisches
Parlament
- Europäisches
Parlament
- Italienische
Regierung
- Regional-
regierung
- Landes-
regierung
- Gemeinde-
regierung
- Politische
Parteien
- Rechts-
system
- Ordnungs-
hüter
- Streitkräfte
- Feuerwehr
- Banken
- Versiche-
rungen

31. ART DES INTERVIEWS

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

31.1 Hätten Sie diesen Fragebogen auch am Telefon mit einem Istat Mitarbeiter ausgefüllt?

- Nein, ich hätte den Fragebogen nicht ausgefüllt 1
- Ja, es wäre mir egal gewesen 2
- Ja, ich hätte den Fragebogen lieber am Telefon ausgefüllt 3

DEM INTERVIEWER VORBEHALTEN - FRAGEBOGEN ZUM SELBSTAUSFÜLLEN
unmittelbar nach Entgegennahme des Formblattes ausfüllen

1. Wurde der Fragebogen im Rahmen jenes Besuches ausgefüllt, in dem auch die Befragung erfolgte?

NEIN 1

JA 2

2. Welche der folgenden Situationen ist eingetreten?

Der Fragebogen wurde vom Interviewer während der Befragung der Person ausgefüllt 1

Der Fragebogen wurde vom Interviewer während der Befragung eines anderen Haushaltsmitgliedes ausgefüllt 2

Der Fragebogen wurde vom Haushaltsmitglied persönlich ausgefüllt 3

Der Fragebogen wurde von einem anderen Haushaltsmitglied ausgefüllt 4

Der Fragebogen wurde nicht ausgefüllt, weil der Befragte oder die Proxy-Person sich weigerte 5

Der Fragebogen wurde nicht ausgefüllt, weil der Befragte nicht anwesend war 6

(Wenn bei Frage 2 mit 3 oder 4 geantwortet wurde)

3. Der Fragebogen wurde ausgefüllt:

Ohne Schwierigkeiten und vollständig 1

Mit Schwierigkeiten, aber vollständig 2

Unvollständig und lückenhaft 3

(Wenn Schlüssel 1, 2, 3 oder 4 bei Frage 2)

4. Die Dauer für die Beantwortung des Fragebogens betrug insgesamt:

Weniger als 15 Minuten 1

Zwischen 15 und weniger als 30 Minuten 2

Zwischen 30 und weniger als 45 Minuten 3

Mehr als 45 Minuten 4

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).