



STATISTISCHE MEHRZWECK- ERHEBUNG DER HAUSHALTE

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
---	---

**ASPEKTE DES
TÄGLICHEN LEBENS
JAHR 2020**

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
Selbstauffüllen Nr.

|_|_|_|_|_|_|_|

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 Frühstücken 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, Brioche), 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, Gesalzenes, 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
- Nur ohne Nikotin 2
- Mit und 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 pro Tag füllen Sie Ihre elektronische Zigarette 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 } Frage 7.1
- NEIN, ich habe nie geraucht 3 }

(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 } Frage 7.1
- Zigarren 2 }
- Zigaretten 3

(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 entmutigt 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

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

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!*

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 |_|_|
- 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 |_|_|
- 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. BIBLIOTHEKEN (FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)

11.1 Waren Sie in den letzten 12 Monaten in einer Bibliothek?

- NEIN 1 → Frage 12.1
- JA 2

(Wenn JA)

11.2 Wie oft ungefähr waren Sie in den letzten 12 Monaten in der Bibliothek?

Anzahl der Male |_|_|

11.3 Für welche der folgenden Tätigkeiten waren Sie in der Bibliothek?

(es sind mehrere Antworten möglich)

- Zum Sammeln von Informationen (allgemeine, bibliographische Informationen, usw.) 1
 - Zur Einsichtnahme in Kataloge 2
 - Zur Einsichtnahme in Zeitungen, Zeitschriften und anderem gedruckten Material 3
 - Zum Lesen, Studieren 4
 - Zum Ausleihen von Büchern (Mitnahme aus der Bibliothek) 5
 - Zum Ausleihen von audiovisuellem Material (Videos, CDs, DVDs, Mikrofilme, usw.) 6
 - Zur Teilnahme an Lektionen, Kursen, usw. 7
 - Für Hilfe oder Unterstützung bei der Durchführung der Hausaufgaben, Schreiben von Lebensläufen, Ausfüllen von Formularen, usw. 8
 - Zur Teilnahme an Konferenzen, Debatten, Ausstellungen, usw. 9
 - Zur Teilnahme an Konzerten, Filmvorführungen, usw. 10
 - Zur Teilnahme an Buchpräsentationen 11
 - Um im Internet zu surfen 12
 - Um Freunde zu treffen 13
 - Zur Teilnahme an laut vorgelesenen animierten Lesungen 14
 - Zur Teilnahme an Workshops (Theater, Musik, etc.) .. 15
 - Sonstiges 16
- (angeben)

12. PERSONAL COMPUTER

(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)

12.1 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

Nie 4

} **Frage 13.1**

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

12.2 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 13.1 übergehen)

12.3 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"/>

13. INTERNET

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

13.1 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, Spielekonsole, MP3-Player usw.

JA, in den letzten 3 Monaten 1

JA, vor 3 bis 12 Monaten 2

JA, vor mehr als einem Jahr 3

Nie 4

} **Frage 15.1**

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

13.2 Wie oft haben Sie das Internet 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

} **Frage 13.4**

(Wenn jeden Tag oder mehrmals pro Woche das Internet genutzt wurde)

13.3 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 13.20 übergehen)

13.4 Wie häufig haben Sie in den letzten drei Monaten das Internet zuhause, am Arbeitsplatz, am Studienort oder an einem anderen Ort genutzt?

Berücksichtigen Sie alle Geräte, die Sie zum Einloggen verwendet haben: Desktopcomputer und/oder tragbarer PC, Handy-Smartphone, E-Book-Reader, Spielkonsolen, MP3-Player usw.

(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!

(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten zu Hause genutzt haben, ansonsten zu Frage 13.6 übergehen)

13.5 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 (mindestens Mobilfunkstandard 3G) 2
- Verbindung über ein Mobilfunknetz über SIM-Karte oder USB-Stick (mindestens Mobilfunkstandard 3G) 3
- Traditionelle Telefonlinie oder ISDN 4

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

13.6 Welche der folgenden Geräte haben Sie in den letzten drei Monaten genutzt, um aus privaten Gründen ins Internet zu gehen?

(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)

13.7 Haben Sie eines der folgenden Geräte, wenn diese in Ihrer Wohnung verfügbar sind, genutzt, um aus privaten Gründen ins Internet zu gehen?

(eine Antwort pro Zeile)

- | | NEIN | JA |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Mit dem Internet verbundenes Fernsehgerät | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Mit dem Internet verbundene Spielkonsolen | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Boxen, Lautsprecher und/oder andere Audiosysteme, die über WIFI/Bluetooth mit dem Internet verbunden sind | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

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

13.8 Haben Sie eines der folgenden Geräte genutzt, um aus privaten Gründen ins Internet zu gehen?

(eine Antwort pro Zeile)

- | | NEIN | JA |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Smart Watch, Fitness-Bänder, mit dem Internet verbundene Kopfhörer und/oder Brillen | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Geräte zur Überwachung des Blutdrucks, Zuckerspiegels, Körpergewichts (z.B. intelligente Waagen) oder andere mit dem Internet verbundene Geräte für die Gesundheit und medizinische Betreuung | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Mit dem Internet verbundene Spielzeuge (beispielsweise Roboter oder Puppen) einschließlich Lerngeräten | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Im Auto integrierte Wireless-Verbindung | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

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

13.9 Haben Sie in den letzten drei Monaten das Internet (einschließlich Apps) für die folgenden Kommunikationsformen genutzt?

(eine Antwort pro Zeile)

- | | NEIN | JA |
|---|----------------------------|----------------------------|
| E-Mails versenden und/oder empfangen | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Anrufe oder Video-Anrufe über das Internet durchführen (z. B. unter Verwendung von Apps wie Skype, Facetime, WhatsApp, Viber, Messenger, Snapchat) | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Verwendung von Instant-Messenger-Diensten (wie WhatsApp, Skype, Viber, Snapchat) | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Teilnahme an sozialen Netzwerken (z. B. Erstellen eines Benutzerprofils, Posten von Nachrichten, Fotos oder anderen Inhalten auf Facebook, Twitter, Instagram, Snapchat usw.) | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Meinungsäußerungen über soziale oder politische Themen über Websites (z. B. auf Blogs, in sozialen Netzwerken usw.) | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Teilnahme an Online-Konsultationen oder Abstimmungen zu sozialen (zivilgesellschaftlichen) oder politischen Themen (z. B. Stadtplanung, Unterzeichnung einer Petition) | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Teilen oder Veröffentlichen von selbst erstellten Inhalten (z. B. von Texten, Fotos, Musik, Videos usw.) auf Websites oder über Apps | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

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

13.10 Haben Sie in den letzten drei Monaten das Internet (einschließlich Apps) genutzt, um:

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Online Zeitungen, Nachrichten, Zeitschriften zu lesen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Online-Bücher oder E-Books zu lesen oder herunterzuladen	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Musik über Streamingdienste oder Internetradio oder per Download zu hören	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Live über Streamingdienste oder zeitversetzt von TV-Sendern (z. B. RAI oder Mediaset) fernzusehen	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Videos on Demand von kommerziellen Anbietern (wie Netflix, Infinity, NowTv, Amazon Prime usw.) anzusehen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Videos von Sharing-Diensten anzusehen (z. B. YouTube)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Spiele zu spielen oder herunterzuladen	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

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

13.11 Haben Sie in den letzten drei Monaten das Internet (einschließlich Apps) genutzt, um:

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Informationen über Gesundheitsthemen zu suchen (z. B. Krankheiten, Unfälle, Ernährung, Verbesserung der Gesundheit usw.)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Einen Arztbesuch über eine Website oder eine App zu vereinbaren (z. B. in einem Krankenhaus oder einem Behandlungszentrum)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Zugang zur elektronischen Gesundheitsakte zu erhalten	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Andere Dienste im Gesundheitsbereich über Websites oder Apps zu nutzen, anstatt persönlich einen Arzt oder ein Krankenhaus aufzusuchen (z. B. durch Erhalt eines Online-Rezepts oder einer Online-Beratung)	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Bankdienstleistungen über Websites oder Apps zu nutzen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Waren oder Dienstleistungen über Websites oder Apps zu verkaufen (Z. B. eBay, Facebook Marketplace)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informationen zu Waren oder Dienstleistungen zu suchen	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

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

13.12 Haben Sie in den letzten drei Monaten Archivierungsdienste über das Internet genutzt, um Dokumente, Bilder, Videos oder andere private Dateien zu speichern (z. B. Google Drive, Dropbox, Microsoft OneDrive, iCloud, Amazon Drive, Google Foto)?

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

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

13.13 Haben Sie in den letzten drei Monaten eine der folgenden Schulungsaktivitäten über das Internet aus privaten, schulischen oder beruflichen Gründen durchgeführt?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Teilnahme an einem Online-Kurs	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Verwendung von Online-Lernmaterialien, mit Ausnahme ganzer Kurse (z. B. audiovisuelle Materialien, Online-Lernsoftware, elektronische Lehrbücher)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Kommunikation mit Lehrern oder Studenten über spezielle Bildungsseiten/Portale	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Sonstiges	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

(bitte angeben)

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

13.14 Welche der folgenden Tätigkeiten haben Sie in den letzten drei Monaten durchgeführt, um den Zugang zu Ihren personenbezogenen Daten (z. B. Namen, Geburtsdatum, Personalausweisnummer usw.) zu verwalten?

(es sind mehrere Antworten oder nur Antwort 6 möglich)

Lesen der Datenschutzerklärungen vor Angabe der personenbezogenen Daten	1 <input type="checkbox"/>
Einschränkung oder Verweigerung des Zugriffs auf den eigenen geographischen Standort	2 <input type="checkbox"/>
Einschränkung des Zugriffs auf das eigene Profil oder die Inhalte in sozialen Netzwerken oder in Archivierungs- und/oder Sharingdiensten (z. B. Google Drive, Dropbox usw.)	3 <input type="checkbox"/>
Verweigerung des Zugriffs auf seine personenbezogenen Daten zu Werbezwecken	4 <input type="checkbox"/>
Prüfung der Sicherheit von Websites vor Angabe seiner personenbezogenen Daten (z. B. HTTPS-Adresse, Sicherheitslogo oder Nachweis)	5 <input type="checkbox"/>
Ich habe keine dieser Aktionen ausgeführt	6 <input type="checkbox"/>

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

13.15 Ist es Ihnen bekannt, dass beim Surfen im Internet einige Websites automatisch Dateien (Cookies) auf Ihren Computer herunterladen und speichern können, die genutzt werden können, um Sie beim Surfen im Internet zu verfolgen und personalisierte Profile zu erstellen, die nützlich sind, gezielte Werbung zu versenden?

NEIN 1

JA 2

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

13.16 Haben Sie schon einmal die Browsereinstellung geändert, wenn Sie ins Internet eingestiegen sind (z. B. Internet Explorer, Mozilla, Firefox, Chrome), um Cookies auf irgendeinem Ihrer Geräte zu verbieten oder zu beschränken?

NEIN 1

JA 2

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

13.17 Haben Sie in den letzten drei Monaten Softwares genutzt, um die Rückverfolgbarkeit Ihrer Online-Aktivitäten einzuschränken?

NEIN 1

JA 2

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

13.18 Haben Sie in den letzten drei Monaten die folgenden Identifizierungsverfahren verwendet, um Zugang zu Online-Diensten (wie E-Mails, soziale Medien, Internet-Banking, öffentliche Dienste, Kauf von Gütern oder Dienstleistungen) über Websites oder Apps zu erhalten?

(eine Antwort pro Zeile)

	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), um Zugang zu sonstigen Diensten zu erhalten	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Zugang mit einem Gerät, das in regelmäßigen Abständen Zufallszahlen erzeugen kann (Security Token)	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Zugang über elektronisches Identifikationszertifikat oder Karte mittels Magnetlesegerät oder Apps	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Zugang unter Verwendung eines Codes, der auf dem Mobiltelefon oder 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"/>
Sonstige elektronische Verfahren	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

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

13.19 Haben Sie in den letzten drei Monaten eine der folgenden Finanztransaktionen für private Zwecke über Websites oder Apps vorgenommen?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
An- oder Verkauf von Aktien, Wertpapieren, Fonds oder sonstigen Finanzdienstleistungen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Abschluss von neuen oder Verlängerung von bestehenden Versicherungsverträgen, einschließlich solcher, die mit einer sonstigen Dienstleistung verknüpft sind (wie Reiseversicherung, die beim Kauf eines Flugtickets abgeschlossen wird)	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Erhalt eines Darlehens, eines Kredits oder eines Geldvorschusses von Banken oder anderen Anbietern von Finanzdienstleistungen	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

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

13.20 Haben Sie in den letzten 12 Monaten das Internet genutzt, um mit der öffentlichen Verwaltung oder mit den Betreibern öffentlicher Dienste Kontakt aufzunehmen?

Berücksichtigen Sie auch öffentliche Schulen und Universitäten, öffentliche Bibliotheken und öffentliche Gesundheitsdienste.

Ohne E-Mails.

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA, in den letzten 3 Monaten	JA, vor 3 bis 12 Monaten
Einholung von Informationen von Websites oder Apps der öffentlichen Verwaltungen oder Betreibern öffentlicher Dienste	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Herunterladen/Ausdrucken offizieller Formulare der öffentlichen Verwaltung oder von Betreibern öffentlicher Dienste	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 Betreiber öffentlicher Dienste (ausgenommen E-Mails)	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 online ausgefüllte Formulare an die öffentliche Verwaltung zu senden, gehen Sie bitte weiter zu Frage 13.22.)

13.21 Aus welchem Grund haben Sie in den letzten 12 Monaten keine online ausgefüllten Formulare an die öffentliche Verwaltung gesendet?

(mehrere Antworten möglich)

Der Dienst, den ich benötigte, war nicht über Internet verfügbar	1 <input type="checkbox"/>
Ich wusste nicht, wie ich die Internetseite benutzen soll (es war zu kompliziert)	2 <input type="checkbox"/>
Ich machte mir Sorgen wegen des Datenschutzes und der Sicherheit der personenbezogenen Daten ...	3 <input type="checkbox"/>
Ich hätte trotzdem die Unterlagen in Papierform einreichen/persönlich Kontakt aufnehmen müssen ...	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 musste keinen Vorgang erledigen, bei dem ich hätte Formulare versenden müssen	6 <input type="checkbox"/>
Sonstiges	7 <input type="checkbox"/>

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

13.22 Haben Sie schon einmal Waren und/oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über Websites oder Apps bestellt oder gekauft?

Bitte berücksichtigen Sie auch Käufe, die Sie vorgenommen haben, indem Sie direkt mit einer Privatperson Kontakt aufgenommen haben (Airbnb, Facebook usw.).

JA, in den letzten 3 Monaten	1 <input type="checkbox"/>	}	Frage 14.1
JA, vor 3 bis 12 Monaten	2 <input type="checkbox"/>		
JA, vor mehr als einem Jahr	3 <input type="checkbox"/>		
Nie	4 <input type="checkbox"/>		

(Wenn Sie in den letzten drei Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft haben)

13.23 Welche der folgenden Waren haben Sie in den letzten drei Monaten über Websites oder Apps für den privaten Gebrauch bestellt oder gekauft?

Darin eingeschlossen sind die Käufe, die bei Unternehmen und/oder durch direkte Kontaktaufnahme mit einer Privatperson erfolgten

(es sind mehrere Antworten oder nur Antwort 17 möglich)

Bekleidung einschließlich Sportbekleidung, Schuhe oder Accessoires (z.B. Taschen, Schmuck usw.) 01

Sportartikel (Ausstattung, Zubehör ohne Bekleidung) 02

Spielzeug für Kinder oder Artikel für Kleinkinder (z. B. Windeln, Fläschchen, Sportwagen) 03

Haushaltsartikel (z. B. Teppiche, Lampen usw.), Möbel oder Produkte für die Gartenpflege (z. B. Geräte, Pflanzen usw.) 04

Musik auf CD, Schallplatten usw. 05

Filme oder Serien auf DVD, Blu-Ray usw. 06

Bücher, Zeitungen, Zeitschriften in Papierform 07

Computer, Tablets, Handys, Smartphones oder Zubehör (z. B. USB-Sticks, Hüllen usw.) 08

Fernsehgeräte, Stereoanlagen, Fotoapparate und andere elektronische Geräte oder Haushaltsgeräte (z. B. Waschmaschine, Kühlschrank) 09

Arzneimittel oder Nahrungsergänzungsmittel (z. B. Vitamine) 10

Lieferungen von Restaurants, Fast-Food-Ketten, Catering-Dienste für Lebensmittel (z. B. Foodora, Just eat, Glovo) 11

Nach Hause gelieferte Lebensmittel 12

Kosmetik-, Schönheits-, Wellnessprodukte 13

Produkte zur Haushaltsreinigung oder für die persönliche Hygiene (z. B. Zahnbürsten, Papiertaschentücher, Reinigungsmittel) 14

Fahrräder, Mopeds, PKW oder sonstige Fahrzeuge oder ihre Ersatzteile 15

Sonstige Waren 16

Ich habe keinerlei Waren gekauft oder bestellt 17 → **Frage 13.26**

(Wenn Sie mindestens eine Ware von Frage 13.23 bestellt oder gekauft haben, andernfalls weiter zu Frage 13.26)

13.24 Haben Sie in den letzten drei Monaten Waren direkt von Privatpersonen über Websites oder Apps (z. B. eBay, Facebook Marketplace) bestellt oder gekauft?

NEIN 1

JA 2

(Wenn Sie mindestens eine Ware von Frage 13.23 bestellt oder gekauft haben, andernfalls weiter zu Frage 13.26)

13.25 Von wem haben Sie in den letzten drei Monaten Waren für den persönlichen Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft?

(eine Antwort pro Zeile)

	NEIN	JA
Inländischer Verkäufer 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	
Verkäufer aus einem anderen EU-Land 3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Verkäufer aus einem anderen Land 5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	
Ich kenne das Herkunftsland des Verkäufers nicht 7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>	

13.26 Haben Sie in den letzten drei Monaten einen der folgenden zahlungspflichtigen Dienste über eine Website oder eine App für den privaten Gebrauch erworben oder sich dafür angemeldet?

(es sind mehrere Antworten oder nur Antwort 8 möglich)

Musik per Streaming oder per Download 1

Filme oder Serien per Streaming oder per Download 2

E-books, Online-Zeitschriften oder Online-Zeitungen 3

Online-Spiele oder Downloads von Spieleapps für Smartphone, Tablet, Computer oder Konsolen 4

Software für Computer und/oder deren Updates 5

Apps für Gesundheit oder Fitness (ausgenommen kostenlose Apps) 6

Andere Apps (ausgenommen kostenlose Apps) 7

Keinen dieser Dienste 8

(Wenn Sie in den letzten drei Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft haben)

13.27 Welche der folgenden Waren und/oder Dienstleistungen haben Sie in den letzten drei Monaten über Websites oder Apps für den privaten Gebrauch bestellt oder gekauft?

(es sind mehrere Antworten oder nur Antwort 5 möglich)

- Tickets für Sportveranstaltungen 1
- Tickets für Konzerte, Kinos, Messen und sonstige Kulturveranstaltungen 2
- Internet-Abos oder Handyverträge 3
- Verträge für die Strom-, Wasser- oder Wärmeversorgung, Müllabfuhr oder sonstige ähnliche Dienste 4
- Keine dieser Waren und/oder Dienste 5

(Wenn Sie in den letzten drei Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft haben)

13.28 Haben Sie in den letzten drei Monaten Dienstleistungen im Bereich Gartenarbeit, Babysitting, Putzen oder sonstige Dienste für die Familie erworben:

(eine Antwort pro Zeile)

NEIN JA

- Durch Nutzung spezieller Websites oder Apps 1 2
- Durch direkte Kontaktaufnahme mit einer Privatperson über ein soziales Netzwerk (z. B. Facebook Marketplace usw.) 3 4

(Wenn Sie in den letzten drei Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft haben)

13.29 Haben Sie in den letzten drei Monaten einen Transportdienst über eine Website oder eine App erworben?

(eine Antwort pro Zeile)

NEIN JA

- Durch Nutzung spezieller Websites oder Apps von Agenturen für den Verkauf von Tickets für den Bus, den Reisebus, die U-Bahn, den Zug, das Flugzeug, Taxiunternehmen. Einschließlich kurzfristiger Anmietung von Fahrzeugen oder Fahrrädern 1 2
- Durch Nutzung spezieller Websites oder Apps, die erlauben, einen Transportdienst durch direkte Kontaktaufnahme mit einer Privatperson zu nutzen (z. B. BlaBlaCar usw.) 3 4

(Wenn Sie in den letzten drei Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft haben)

13.30 Haben Sie in den letzten drei Monaten eine Wohnung über eine Website oder App angemietet?

(eine Antwort pro Zeile)

NEIN JA

- Über ein Reisebüro oder durch direkte Kontaktaufnahme mit dem Unternehmensebetrieb 1 2
- Durch direkte Kontaktaufnahme mit einer Privatperson unter Verwendung spezieller Websites oder Apps (z. B. Airbnb, HomeAway) 3 4

(Wenn Sie in den letzten drei Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft haben)

13.31 Wie oft haben Sie in den letzten drei Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft?

- 1-2 Mal 1
- 3-5 Mal 2
- 6-10 Mal 3
- 11 Mal oder öfter 4
- Weiß nicht 5

(Wenn Sie in den letzten drei Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft haben)

13.32 Wie viel haben Sie in den letzten drei Monaten für Güter und/oder Dienstleistungen ausgegeben, die Sie für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft haben?

Ohne Aktien oder sonstige Finanzdienste

- Weniger als 50 Euro 1
- Zwischen 50 und weniger als 100 Euro 2
- Zwischen 100 und weniger als 500 Euro 3
- Zwischen 500 und weniger als 1.000 Euro 4
- 1.000 Euro und mehr 5
- Ich weiß es nicht 6

ACHTUNG!

**Kinder von 6 bis 13 Jahren gehen bitte weiter zu Frage 15.1
Alle anderen setzen den Fragebogen bitte fort!**

14. INTERNET DER DINGE

(FÜR PERSONEN AB 14 JAHREN, DIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN DAS INTERNET GENUTZT HABEN)

14.1 Welche der folgenden Geräte oder Systeme mit Internetzugang haben Sie für private Zwecke genutzt?

(mehrere Antworten möglich oder nur Antwort 5)

- Mit dem Internet verbundene Alarmsysteme für die eigene Wohnung (z. B. Diebstahlsicherung, Überwachungskameras, Rauchmelder oder sonstige Sicherheitsvorrichtungen) 1
- Apps, die die Funktion von virtuellen Assistenten übernehmen (z. B. Google Home, Amazon Alexa, Amazon Echo, Ok Google, Siri, Cortana, Bixby) 2
- Mit dem Internet verbundene Systeme für das Energiemanagement der eigenen Wohnung (z. B. Thermostate) 3
- Mit dem Internet verbundene Elektro-Haushaltsgeräte (z. B. Roboter-Staubsauger, Kühlschränke, Herde usw.) 4
- Ich habe keines der oben aufgeführten Geräte oder Systeme genutzt 5

Frage 15.1

(Wenn Sie keines der in Frage 14.1 aufgeführten Geräte für den privaten Gebrauch verwendet haben)

14.2 Aus welchem Grund haben Sie keines der oben aufgeführten, mit dem Internet verbundenen Geräte oder Systeme genutzt?

(mehrere Antworten möglich)

- Ich wusste nicht, dass es solche Geräte und/oder Systeme gibt 1
- Ich brauche das nicht/das nützt mir nichts 2
- Wegen der hohen Kosten 3
- Ich weiß nicht, wie man diese Geräte oder Systeme benutzt 4
- Sie sind nicht mit den anderen Geräten oder Systemen kompatibel, die ich besitze 5
- Wegen des Datenschutzes und der Sicherheit der personenbezogenen Daten 6
- Aus Gründen der Sicherheit (z. B. Befürchtung, dass das Gerät oder System gehackt wird) 7
- Um Unfälle, Zwischenfälle oder gesundheitliche Probleme zu vermeiden 8
- Sonstiges 9

15. HANDY

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

15.1 Benutzen Sie ein Mobiltelefon oder Smartphone?

- Jeden Tag 1
- Einige Male in der Woche 2
- Einmal pro Woche 3
- Mehrmals pro Monat (Weniger als 4 Mal) 4
- Einige Male pro Jahr 5
- Nie 6 → **Frage 16.1**

(Wenn Sie ein Mobiltelefon/Smartphone benutzt haben)

15.2 Ist das Mobiltelefon oder Smartphone mit Sicherheitssoftware oder Antivirendienst, Anti-Spam oder Firewall ausgestattet?

- NEIN 1
- JA, es wird automatisch installiert oder vom Betriebssystem bereitgestellt 2
- JA, ich habe es persönlich gekauft und installiert/installieren lassen 3
- Ich weiß es nicht 4

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

- NEIN 1
- JA 2
- Ich weiß es nicht 3

15.4 Haben Sie schon einmal eine App auf Ihrem Handy oder Smartphone benutzt oder installiert?

- NEIN 1 → **Frage 16.1**
- JA 2

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

15.5 Wenn Sie eine Anwendung (App) auf Ihrem Handy oder Smartphone benutzt oder installiert haben, haben Sie jemals den Zugriff auf Ihre personenbezogenen Daten eingeschränkt (z. B. Lokalisierung, Kontaktliste usw.)?

- JA, mindestens einmal 1
- NEIN 2
- Die Möglichkeit, den Zugriff auf die Daten einzuschränken, war mir nicht bekannt 3

16. MITTAGESSEN UND ABENDESSEN AUSSER HAUS

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

16.1 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

17. KINO, THEATER, VERANSTALTUNGEN

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

17.1 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"/>
Andere 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"/>
Diskotheiken, 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"/>

18. LEKTÜRE

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

18.1 Lesen Sie mindestens einmal in der 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

18.2 Lesen Sie mindestens einmal in der 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

18.3 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 18.6
- JA 2

(Wenn JA)

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

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

Anzahl | | |

18.5 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)

18.6 Lesen Sie normalerweise Wochenzeitschriften?

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

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

- NEIN 1
- JA 2

20. ZUFRIEDENHEIT MIT DEM VERGANGENEN JAHR

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

20.1 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"/>

20.2 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

20.3 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 21.1 übergehen)

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

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

19. RELIGIÖSES ENGAGEMENT

(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)

19.1 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!

21. SOZIALES ENGAGEMENT

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

21.1 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

21.2 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"/> |

21.3 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"/> |

21.4 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"/> |

21.5 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

21.6 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 21.10**

(Wenn Sie sich über Politik informieren, ansonsten zu Frage 21.10 übergehen)

21.7 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)

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

- NEIN 1 → **Frage 22.1**
- JA 2

(Wenn JA)

21.9 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
- Anderswie 6

(angeben)

(Wenn Sie sich nie über Politik informieren, ansonsten zu Frage 22.1 übergehen)

21.10 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)

22. MELDEAMT (GEMEINDE- UND BEZIRKSÄMTER)

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

22.1 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 22.5**
- JA 2

(Wenn JA)

22.2 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

22.3 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"/>

22.4 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)

22.5 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 es nicht	5 <input type="checkbox"/>

22.6 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 es nicht 7

ACHTUNG!
Jugendliche von 14 bis 17 Jahren gehen zu Frage 24.1 über.
Die anderen fahren fort!

23. ZERTIFIZIERUNG UND VEREINFACHUNG

(FÜR PERSONEN MIT 18 UND MEHR JAHREN)

23.1 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 23.3

JA 2

(Wenn JA)

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

Anzahl |__|

(Für Personen mit 18 und mehr Jahren)

23.3 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 Bescheinigungen für Einschreibungen an der Schule oder Universität	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Dokumente oder Bescheinigungen 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"/>

24. LOKALE SANITÄTSEINHEIT

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

24.1 Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten an eine Sanitätseinheit gewandt, um eine Visite oder eine Analyse vorzunehmen oder um Verwaltungsangelegenheiten zu erledigen?

NEIN 1 → Frage 24.5
 JA 2

(Wenn JA)

24.2 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

24.3 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"/>

24.4 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)

24.5 Wie finden Sie die Öffnungszeiten?

Sehr bequem 1
 Ziemlich bequem 2
 Nicht besonders bequem 3
 Gar nicht bequem 4
 Weiß nicht 5

24.6 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 (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
 Weiß nicht 7

25. POSTDIENST

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

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

NEIN 1 → **Frage 25.6**

JA 2

(Wenn JA)

25.2 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)

25.3 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"/>

25.4 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"/>

25.5 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)

25.6 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"/>
Weiß nicht	5 <input type="checkbox"/>

25.7 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"/>
Weiß nicht	7 <input type="checkbox"/>

26. BANK

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

26.1 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 26.3

JA 2

(Wenn JA)

26.2 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)

26.3 Besitzen Sie eine Bankomatkarte?

NEIN 1

JA 2

26.4 Besitzen Sie eine Kreditkarte?

NEIN 1

JA 2 → Anzahl |_|_|

27. VERKEHRSMITTEL

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

27.1 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 27.4

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

27.2 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 2 3 4

Pünktlichkeit 1 2 3 4

Möglichkeit, einen Sitzplatz zu bekommen 1 2 3 4

Fahrdauer 1 2 3 4

Sauberkeit der Fahrzeuge 1 2 3 4

Bequemlichkeit beim Warten an den Haltestellen 1 2 3 4

Verbindungen zu den anderen Vierteln der Gemeinde 1 2 3 4

Bequemlichkeit der Fahrpläne 1 2 3 4

Fahrtpreis 1 2 3 4

27.3 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)

27.4 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 27.7

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

27.5 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"/>

27.6 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)

27.7 Fahren Sie mit dem Zug?

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 27.10

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

27.8 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"/>

27.9 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)

27.10 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

JA 2

27.11 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

27.12 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 28.1 über.
Die anderen fahren fort!

(Für Personen mit 18 und mehr Jahren)

27.13 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

28. UMWELT

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

28.1 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)

28.2 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"/>

29. SICHERHEIT DER BÜRGER

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

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

Sehr sicher	1 <input type="checkbox"/>
Ziemlich sicher	2 <input type="checkbox"/>
Etwas unsicher	3 <input type="checkbox"/>
Sehr unsicher	4 <input type="checkbox"/>
Ich gehe nie allein aus	5 <input type="checkbox"/>
Ich gehe nie aus	6 <input type="checkbox"/>

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

(eine Antwort pro Zeile)

	Oft	Manchmal	Selten	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"/>

30. WAHRSAGEKUNST

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

30.1 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

31. ZUFRIEDENHEIT UND VERTRAUEN

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

31.1 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

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

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

31.3 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

31.4 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"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Ordnungshüter 1 | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Gänzlich fremde Person 1 | <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

31.5 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 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
- Italienisches
Parlament 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
- Europäisches
Parlament 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
- Italienische
Regierung 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
- Regional-
regierung 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
- Landes-
regierung 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
- Gemeinde-
regierung 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
- Politische
Parteien 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
- Rechts-
system 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
- Ordnungs-
hüter 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
- Streitkräfte 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
- Feuerwehr 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
- Banken 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10
- Versiche-
rungen 00 01 02 03 04 05 06 07 08 09 10

32. ART DES INTERVIEWS

(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)

32.1 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 und die Zufriedenheit mit den wichtigsten öffentlichen Diensten zu verstehen: das Schlangestehen, die Öffnungszeiten der Ämter, das Gedränge in den öffentlichen Verkehrsmitteln, kurz gesagt, die Gewohnheiten aller. Es ist wichtig, direkt von den Bürgerinnen und Bürgern zu erfahren, wie sie diese Aspekte des Alltagslebens einschätzen, um auch die Situation verbessern zu können.

Die vorliegende Erhebung ist eine statistische Erhebung von öffentlichem Interesse und Teil des Gesamtstaatlichen Statistikprogramms 2017-2019 - Aktualisierung 2018-2019 (IST-00204), das mit DPR vom 20. Mai 2019 genehmigt wurde. Das geltende Gesamtstaatliche Statistikprogramm kann auf der Internetseite des Istat eingesehen werden: <https://www.istat.it/it/organizzazione-e-attivita/organizzazione/normativa>

Die Auskunftspflicht für diese Erhebung wird von Artikel 7 des Gv.D. Nr. 322/1989 und vom DPR vom 20. Mai 2019 geregelt, mit dem das Gesamtstaatliche Statistikprogramm 2017-2019 - Aktualisierung 2018-2019 und das damit verbundene Verzeichnis der Erhebungen mit Auskunftspflicht für Privatpersonen genehmigt wurden. Das geltende Verzeichnis der Erhebungen mit Auskunftspflicht für Privatpersonen kann auf der Internetseite des Istat abgerufen werden: <https://www.istat.it/it/organizzazione-e-attivita/organizzazione/normativa>

Die Auskunftspflicht betrifft auf keinen Fall Fragen sensibler Art, auf die die Bürgerinnen und Bürger entscheiden können, ob sie antworten wollen oder nicht. Die Fragen in den Abschnitten 7, 8, 9, 10 und 12 des Fragebogens ISTAT/IMF-7/A.20 und den Abschnitten 7 und 19 sowie die Fragen 21.2, 21.3 und 21.5 des Fragebogens ISTAT/IMF-7/B.20 (grüner Selbstausfüllungsfragebogen) sind sensibler Art. Auf die Fragen mit sensiblem Inhalt wird der Erheber im Laufe der Befragung zusätzlich hinweisen.

Die gesammelten Informationen, die vom Statistikgeheimnis (Art. 9, Gv.D. Nr. 322/1989) geschützt sind und den Richtlinien zum Schutz von personenbezogenen Daten (EU-Verordnung 679/2016, Gv.D. Nr. 196/2003 und Gv.D. Nr. 101/2018) unterliegen, können auch für künftige Verarbeitungen von den Mitgliedern des Gesamtstaatlichen Statistiksystems ausschließlich zu statistischen Zwecken verwendet. Weiters dürfen sie zum Zweck der wissenschaftlichen Forschung zu den Bedingungen und gemäß der vom Art. 5-ter des Gv.D. Nr. 33/2013 vorgesehenen Modalitäten weitergegeben werden. Die Daten werden nach erfolgter Erhebung vom Istat in persönlicher Form verwahrt, weil sie für weitere statistische Verarbeitungen des Inhabers notwendig sind.

Ich fordere Sie daher nachdrücklich dazu auf, mit uns und den anderen 24.000 Haushalte, die wie Sie nach dem Zufallsprinzip ausgewählt wurden, zusammenarbeiten und den Beauftragten der Gemeinde entgegenkommend zu empfangen, der, mit einem Identifikationsausweis ausgestattet, zu Ihnen kommen wird, um Ihnen und Ihren Familienangehörigen einige Fragen zu stellen. Der Erheber ist als Beauftragter zur Verarbeitung persönlicher Daten dazu angehalten, strengste Vertraulichkeit zu garantieren sowie die anderen im Datenschutzkodex enthaltenen Rechte (EU-Verordnung Nr. 679/2016 und GVD Nr. 196/2003) zu beachten.

Die Verantwortlichen für die statistische Verarbeitung der im Zusammenhang mit der vorliegenden Erhebung gesammelten Daten sind der Zentraldirektor für Bevölkerungsstatistiken und Volkszählung und der Zentraldirektor für die Datenerhebung des Istats. Für die Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Art. 24 der Verordnung (EU) 2016/679 ist der Eigentümer das Istat - Nationalinstitut für Statistik, Via Cesare Balbo, 16 - 00184 Rom, das für die Phasen der Erhebung bestimmte Aufgaben und Funktionen in Bezug auf die Verarbeitung der personenbezogenen Daten an die obgenannten Zentraldirektoren übertragen hat (Art. 2-quaterdecies Gv.D. Nr. 196/2003). Es ist möglich, sich an den Zentraldirektor für die Datenerhebung zu wenden, um Auskunft über die Namen der Verantwortlichen für die Datenverarbeitung zu erhalten, die laut Art. 28 besagter EU-Verordnung 679/2016 im Auftrag des Istat die persönlichen Daten während der Datensammlungsphase verarbeiten.

Für die Ausübung der Rechte des Betroffenen ist es möglich, ein Schreiben an die Adresse responsabileprotezionedati@istat.it zu richten. Die Ausübung besagter Rechte ist von Abschnitt III der EU-Verordnung 679/2016 garantiert, unter Berücksichtigung der vorgesehenen Fristen und Einschränkungen laut Art. 6-bis des G.v.D. Nr. 322/1989 und Art. 11 des erwähnten Verhaltenskodex für die Verarbeitung persönlicher Daten, die im Rahmen des Nationalen Statistiksystems erfolgt - Beschluss des Garanten für den Schutz der personenbezogenen Daten N. 514 vom 19. Dezember 2018. Der Betroffene hat außerdem die Möglichkeit, bei der Aufsichtsbehörde für den Datenschutz oder anderen zuständigen Kontrollorganen Beschwerde einzureichen laut Art. 77 der EU-Verordnung 679/2016

RECHTLICHER RAHMEN

- Gesetzesvertretendes Dekret Nr. 322 vom 6. September 1989 und nachfolgende Änderungen und Ergänzungen, „Vorschriften zum Gesamtstaatlichen Statistiksystem und zur Neuorganisation des Nationalinstituts für Statistik“ - Art. 6 (Aufgaben der Statistikämter), Art. 6-bis (Verarbeitung personenbezogener Daten), Art. 7 (Verpflichtung, statistische Daten zu liefern), Art. 8 (Amtsgeheimnis der Mitarbeiter der Statistikämter), Art. 9 (Bestimmungen zum Schutz des Statistikgeheimnisses), Art. 13 (Gesamtstaatliches Statistikprogramm);
- Dekret des Präsidenten der Republik Nr. 166 vom 7. September 2010, „Regelung zur Neuorganisation des Nationalinstituts für Statistik“;
- EU-Verordnung 679/2016 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG - Datenschutz- Grundverordnung);
- Gesetzesvertretendes Dekret Nr. 196 vom 30. Juni 2003 „Kodex zum Schutz von personenbezogenen Daten“;
- G.v.D. Nr. 101 vom 10. August 2018, „Bestimmungen zur Angleichung der nationalen Vorschriften an die Vorschriften der Regelung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates“ vom 27. April 2016;
- Gesetzesvertretendes Dekret Nr. 33 vom 14. März 2013 „Neuordnung der Regelung des Bürgerzugangs und der Pflichten zur Öffentlichkeit, Transparenz und Verbreitung der Informationen durch die öffentlichen Verwaltungen“ - Art. 5-ter (Zugriff zu wissenschaftlichen Zwecken auf Elementardaten, die zu statistischen Zwecken erhoben wurden);
- Verhaltenskodex für die Verarbeitung zu statistischen Zwecken oder für die wissenschaftliche Forschung im Rahmen des Gesamtstaatlichen Statistiksystems - Beschluss des Garanten für den Schutz der personenbezogenen Daten N. 514 vom 19. Dezember 2018;
- Dekret des Präsidenten der Republik vom 20. Mai 2019 zur Genehmigung des Gesamtstaatlichen Statistikprogramms 2017-2019 - Aktualisierung 2018-2019 und des damit verbundenen Verzeichnisses der Erhebungen mit Auskunftspflicht für Privatpersonen (Ordentliches Beiblatt Nr. 30 des Amtsblattes der Republik vom 16. Juli 2019 - allgemeine Reihe - Nr. 165).