

2017

SOEP Survey Papers

Series A - Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP – The German Socio-Economic Panel Study at DIW Berlin

2014

SOEP-RS FiD 2013 – Erhebungsinstrumente 2013 von 'Familien in Deutschland': Biografiefragebogen

TNS Infratest Sozialforschung

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

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

The SOEP Survey Papers is comprised of the following series:

Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

Series B – Survey Reports (Methodenberichte)

Series C – Data Documentations (Datendokumentationen)

Series D – Variable Descriptions and Coding

Series E – SOEPmonitors

Series F – SOEP Newsletters

Series G – General Issues and Teaching Materials

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

Editors:

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

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

Please cite this paper as follows:

TNS Infratest Sozialforschung. 2014. SOEP-RS FiD 2013 – Erhebungsinstrumente 2013 von 'Familien in Deutschland': Biografiefragebogen. SOEP Survey Papers 207: Series A. Berlin: DIW/SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

Contact: DIW Berlin
SOEP
Mohrenstr. 58
10117 Berlin

Email: soepapers@diw.de

TNS INFRATEST SOZIALFORSCHUNG

**SOEP-RS FiD 2013 –
ERHEBUNGSINSTRUMENTE 2013 VON 'FAMILIEN
IN DEUTSCHLAND': BIOGRAFIEFRAGEBOGEN**

München, 2013

Reprint 2014

Biographie I

[prog: Wird vor Frage1 geklärt]

L1. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich Weiblich

In welchem Jahr und in welchem Monat sind Sie geboren?

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

Jahr Monat

L2. Sind Sie in Deutschland geboren?

 Gemeint ist: Deutschland bzw. BRD oder DDR in den Staatsgrenzen zur Zeit Ihrer Geburt.

Ja ➔ Weiter mit Frage L6!

Nein
↓

L3. In welchem Land sind Sie geboren?

Bitte heutige Bezeichnung eintragen!

L4. Wann sind Sie in die Bundesrepublik Deutschland zugezogen?

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

Jahr

L5. Zu welcher der folgenden Zuwanderergruppen gehörten Sie, als Sie nach Deutschland kamen?

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

L6. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Nein Ja ➔ Weiter mit Frage L8!

[prog: "keine Angabe" weiter mit L11]

L7. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

Bitte eintragen

Weiter mit Frage L11!

L8. Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?

Ja..... ⇒ und zwar:

Nein *Bitte eintragen*

L9. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit seit Geburt oder erst später erworben?

Seit Geburt ⇒ Weiter mit Frage L11!

Erst später erworben

↓

L10. Welche Staatsbürgerschaft hatten Sie vorher?

Bitte eintragen

L11. Nun geht es um die Muttersprache, also die Sprache, mit der man in der Familie aufgewachsen ist. Haben Sie und Ihre beiden Eltern Deutsch als Muttersprache?

Nein ↓

Ja ⇒ Weiter mit Frage L14!

L12. Wie ist das bei Ihnen persönlich? Wie gut können Sie die deutsche Sprache? Wie gut können Sie die Sprache Ihres Herkunftslandes bzw. die Sprache Ihrer Eltern?


	Wie gut können Sie die <u>deutsche</u> Sprache?			Wie gut können Sie die Sprache Ihres Herkunftslandes bzw. die Sprache Ihrer Eltern?		
	Sprechen	Schreiben	Lesen	Sprechen	Schreiben	Lesen
Sehr gut.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gut.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es geht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eher schlecht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gar nicht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L13. Sprechen Sie hier in Deutschland ...

- überwiegend Deutsch.....
- überwiegend die Sprache Ihres Herkunftslandes bzw. die Sprache Ihrer Eltern.....
- oder teils - teils?.....

L14. Gehören Sie einer Kirche oder Religionsgemeinschaft an? Wenn ja, sind Sie ...

- katholisch.....
 - evangelisch.....
 - Mitglied einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft.....
 - Mitglied einer islamischen Religionsgemeinschaft
 - Mitglied einer anderen Religionsgemeinschaft..... ⇒
 - Nein, konfessionslos
- Bitte angeben*

L15.  Wir bitten Sie nun um genauere Angaben zu einigen Punkten Ihres Lebensverlaufs, die mit der Ausbildung und dem Beruf zu tun haben. Zunächst zur Schule:

In welchem Jahr wurden Sie eingeschult?

Jahr

Und in welchem Jahr haben Sie zuletzt die Schule besucht?

Jahr

Gehe noch zur Schule ➔ **Weiter mit Frage L21!**

L16. Wo haben Sie zuletzt die Schule besucht? War das . . .

in einem Bundesland der Bundesrepublik Deutschland?..... ➔ **Weiter mit Frage L19!**

in der DDR?..... ➔ **Weiter mit Frage L20!**

in einem anderen Land?.....



L17. Wie viele Jahre haben Sie die Schule besucht? Jahre

L18. Mit was für einem Abschluss haben Sie die Schule beendet?

Schule ohne Abschluss verlassen.....

Pflichtschule mit Abschluss beendet.....

Weiterführende Schule mit Abschluss beendet.....

➔ **Weiter mit Frage L22!**

L19. In welchem Bundesland haben Sie zuletzt die Schule besucht?

(Bitte eintragen!)

L20. Welchen Schulabschluss haben Sie gemacht?

Schule ohne Abschluss verlassen..... ➔

Volks- / Hauptschulabschluss (DDR: 8. Klasse)

Realschulabschluss / Mittlere Reife (DDR: 10. Klasse) .

Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule) ..

Abitur / Hochschulreife

Sonstiger Schulabschluss ➔

Bitte eintragen: **zuletzt besuchte Schule**

Bitte eintragen: **Art des Schulabschlusses**

L21. Wenn Sie einmal an die Schulklasse denken, die Sie zuletzt besucht haben:

Wie viele Ihrer Mitschüler waren Ausländer oder nicht in Deutschland geboren?

Alle

Die meisten

Etwa die Hälfte

Etwa ein Viertel

Weniger als ein Viertel.....

Keiner

L22. Streben Sie in Zukunft noch einen Schulabschluss an?

Ja, vielleicht.....

Ja, sicher.....

Nein.....

Weiter mit Frage **L24!**

L23. Welchen höchsten Schulabschluss streben Sie an?

Volksschul- / Hauptschulabschluss

Mittlere Reife, Realschulabschluss

Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)

Abitur (Hochschulreife)

L24. Haben Sie in Deutschland eine Berufsausbildung oder ein Studium abgeschlossen?

Ja.....

Nein.....

Weiter mit Frage **L26!**

L25. Was für ein Ausbildungs- oder Studienabschluss war das und in welchem Jahr haben Sie diesen Abschluss gemacht?

Mehrfachnennungen möglich!

Ja Jahr

Lehre
(DDR: Facharbeiterabschluss) ⇒ ⇒

Bitte **Ausbildungsberuf** eintragen:

Berufsfachschule, Handelsschule,
Schule des Gesundheitswesens ⇒ ⇒

Bitte **Ausbildungsberuf** eintragen:

Fachschule,
z.B. Meister-, Technikerabschluss..... ⇒ ⇒

Bitte **Ausbildungsberuf** eintragen:

Beamtenausbildung..... ⇒ ⇒

Bitte **Ausbildungsberuf** eintragen:

Bitte zusätzlich **Laufbahn** eintragen:

Fachhochschule, Berufsakademie
(früher: auch Ingenieurschule,
Lehrerbildung, DDR: Ingenieur-
und Fachschulabschluss) ⇒ ⇒

Bitte **Abschluss** eintragen:

Bitte zusätzlich **Fachrichtung** eintragen:

Universitäts-, Hochschulabschluss..... ⇒ ⇒

Bitte **Abschluss** eintragen:

Bitte zusätzlich **Fachrichtung** eintragen:

Promotion..... ⇒ ⇒

Bitte **Abschluss** eintragen:

Bitte zusätzlich **Fachrichtung** eintragen:

Sonstiger Abschluss ⇒ ⇒

Bitte **Abschluss** eintragen:

L26. Haben Sie in Deutschland eine Berufsausbildung oder ein Studium angefangen aber nicht mit einem Abschluss beendet?

 *Nicht gemeint ist Ihre derzeitige Berufsausbildung oder Studium!*

Ja.....
↓

Nein..... → Weiter mit Frage L28!

L27. Welchen Ausbildungs- oder Studienabschluss hatten Sie angestrebt?

 *Mehrfachnennungen möglich!*

Lehre
(DDR: Facharbeiterabschluss)

Berufsfachschule, Handelsschule,
Schule des Gesundheitswesens

Fachschule,
z.B. Meister-, Technikerabschluss

Beamtenausbildung

Fachhochschule, Berufsakademie
(früher: auch Ingenieurschule, Lehrerbildung,
DDR: Ingenieur und Fachschulabschluss)

Universitäts-, Hochschulabschluss

Promotion

Sonstigen Abschluss

L28. Haben Sie in einem anderen Land als Deutschland eine berufliche Ausbildung oder ein Studium gemacht?

Ja.....
↓

Nein..... → Weiter mit Frage L32!

L29. Was für eine Ausbildung war das?

 *Mehrfachnennungen möglich!*

In diesem Fall beziehen sich die Frage L30 und L31 auf den höchsten Abschluss.

Ich wurde in einem Betrieb angelernt.....

Ich habe in einem Betrieb eine längere Ausbildung gemacht

Ich habe eine berufsbildende Schule besucht.....

Ich habe eine Hochschule besucht

Sonstiges.....

L30. In welchem Jahr haben Sie diese Ausbildung beendet?

--	--	--	--

Jahr

L31. Haben Sie ein Zeugnis über den erfolgreichen Abschluss dieser Ausbildung erhalten?

Ja..... →

**Wird dieser Abschluss hier
in Deutschland anerkannt?**

Ja.....

Nein.....

Nein.....

L32. Streben Sie in der Zukunft noch einen beruflichen Ausbildungsabschluss oder Hochschulabschluss an?

Ja, vielleicht...
Ja, sicher

Nein.....

Weiter mit Frage L34!

L33. Welchen der folgenden Abschlüsse streben Sie an?

 *Mehrfachnennungen möglich!*

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

L34. Nun noch etwas ganz anderes:

Seit welchem Jahr leben Sie persönlich schon in dieser Wohnung?

Seit (Jahr eintragen)

L35. Haben Sie außer dieser Wohnung noch eine andere Wohnung, in der Sie selbst auch wohnen oder Ihren Urlaub verbringen?

Nein Ja

Liegt diese zweite Wohnung in Westdeutschland (alte Länder und West-Berlin) oder in Ostdeutschland (neue Länder und Ostberlin) oder im Ausland?

- Westdeutschland
- Ostdeutschland
- Ausland

Welche Wohnung benutzen Sie überwiegend?

- Diese hier
- Die andere
- Etwa gleich

Von welcher Wohnung gehen Sie überwiegend zur Arbeit oder zur Schule / Hochschule?

- Von dieser hier
- Von der anderen
- Trifft nicht zu

Im Folgenden geht es um Partnerschaft und Ehe

Die Fragen werden immer in Bezug auf die Beziehung gestellt, unabhängig davon, ob Sie in dieser Beziehung geheiratet haben oder nicht.

Ob Sie in dieser Beziehung geheiratet haben, wird erst in den Folgefragen geklärt.

Bei den Fragen geht es sowohl um die aktuelle Beziehung, als auch um frühere Beziehungen.

Wir beginnen mit der aktuellen Beziehung und fragen dann rückblickend nach der festen Beziehung, die Sie vor der zuletzt genannten Beziehung hatten.

Bei den früheren Beziehungen sprechen wir dann von fester Beziehung, wenn diese sechs Monate oder länger andauerte.

Wenn wir nach der festen Beziehung davor fragen, berücksichtigen Sie bitte immer die Beziehung, die Sie vor der zuletzt genannten Beziehung hatten und die sechs Monate oder länger andauerte.

L36. Wie ist das derzeit: Haben Sie eine feste Beziehung?

Ja.....
↓

Nein..... →

Weiter mit Frage L49!

L37. Seit wann besteht die Beziehung zu diesem Partner/dieser Partnerin?

Jahr

L38. Wohnt Ihr Partner/Ihre Partnerin hier im Haushalt?

Ja.....
↓

Nein..... →

Weiter mit Frage L41!

L39. Wann sind Sie mit Ihrem Partner/Ihrer Partnerin zusammengezogen?

 Gemeint ist das Jahr der ersten gemeinsamen Wohnung.

Jahr

L40. Bitte geben Sie den Vornamen Ihres Partners/Ihrer Partnerin an.

Vornamen eintragen:



Weiter mit Frage L43!

L41. Haben Sie früher einmal mit diesem Partner/dieser Partnerin zusammengelebt?

Ja.....
↓

Nein..... →

Weiter mit Frage L43!

L42. Wann wurde die gemeinsame Wohnung aufgegeben bzw. wann ist einer der Partner ausgezogen?

Jahr

L43. Sind Sie mit diesem Partner/dieser Partnerin verheiratet?

Ja.....
↓

Nein..... →

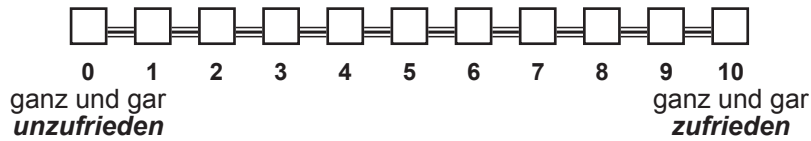
Weiter mit Frage L45!

L44. Wann wurde die Ehe geschlossen?

Jahr

L45. Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit Ihrer Partnerschaft?

☞ Antworten Sie bitte wieder anhand der folgenden Skala, bei der "0" ganz und gar **unzufrieden**, "10" ganz und gar **zufrieden** bedeutet.



L46. Wie oft haben Sie und Ihr Partner Meinungsverschiedenheiten ...

	Sehr oft	Oft	Manchmal	Selten	Nie	Trifft nicht zu, habe keine Kinder
- bei der Freizeitgestaltung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- bei der Aufteilung der Hausarbeit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- bei der Aufteilung der Kinderbetreuung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- in finanziellen Dingen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- wegen Ihres beruflichen Engagements?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- wegen des beruflichen Engagements Ihres Partners/Ihrer Partnerin?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- im Umgang miteinander (Eifersucht, Fairness, Rücksichtnahme)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
- in der Kindererziehung?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L47. Wie regeln Sie und Ihr (Ehe-)Partner den Umgang mit dem Einkommen, das einer von Ihnen oder Sie beide erhalten?

Jeder verwaltet sein eigenes Geld

Ich verwalte das ganze Geld und gebe meinem Partner seinen Anteil

Mein Partner verwaltet das ganze Geld und gibt mir meinen Anteil

Wir legen das ganze Geld zusammen und jeder nimmt sich, was er/sie braucht

Wir legen einen Teil des Geldes zusammen und jeder behält einen Teil für sich

L48. Wer hat in Ihrer Partnerschaft/Ehe das letzte Wort, wenn wichtige finanzielle Entscheidungen getroffen werden?

Ich selbst

Partner/in

Beide in gleichem Maße

[prog: Einleitungstext variabel: Erste Schleife "... der aktuellen Beziehung ...". Weitere Schleifen "... der zuletzt genannten Beziehung ..."]

[prog: L49 bis L58 3 mal, wenn Frage L38 und L49 "Nein", dann Schleife beenden]

Jetzt geht es um Ihre Beziehung davor, also die, die Sie vor der aktuellen/zuletzt genannten Beziehung hatten.

L49. Hatten Sie davor eine feste Beziehung?

Ja Nein ➔ Weiter mit Frage L63!

L50. Wann begann diese Beziehung?

Jahr

L51. Wann und wie endete diese Beziehung?

Jahr

durch Trennung

durch Tod.....

L52. Haben Sie mit diesem Partner/dieser Partnerin zusammengelebt?

Ja.....
↓

Nein.....

➔ Weiter mit Frage L55!

L53. Wann sind Sie mit diesem Partner/dieser Partnerin zusammengezogen?

Jahr

[prog: Wenn in Fr. L51 "..durch Tod", dann weiter mit Fr. L55!]

L54. Und wann wurde die gemeinsame Wohnung aufgegeben bzw. wann ist einer der Partner ausgezogen?

Jahr

Trifft nicht zu, wohnen trotz Trennung noch zusammen.....

L55. Haben Sie diesen Partner/diese Partnerin damals geheiratet?

Ja.....
↓

Nein.....

➔ Weiter mit Frage L63!

L56. Wann wurde diese Ehe geschlossen?

Jahr

[prog: Frage L57/L58 nur wenn L55 "Ja" und L51 "durch Trennung" oder "ka"]

L57. Wurde diese Ehe geschieden?

Ja.....
↓

Nein.....

➔ Weiter mit Frage L63!

L58. Wann wurde diese Ehe geschieden?

Jahr

[prog: Fragen L59 bis L62 wenn die ZP in keiner der vier Beziehungen verheiratet war!]

L59. Haben Sie in einer anderen, noch nicht genannten Beziehung geheiratet?

Ja.....
↓

Nein.....

➔ Weiter mit Frage L63!

L60. Wann wurde diese Ehe geschlossen?

Jahr

L61. Besteht diese Ehe noch?

Nein.....
↓

Ja.....

➔ Weiter mit Frage L63!

L62. Wann und wie endete diese Ehe?

Jahr

durch Scheidung


durch Tod.....


L63. Über Familie und Familienleben gibt es unterschiedliche Vorstellungen. Wir haben hier einige Aussagen zusammengestellt. Wie sehr stimmen Sie persönlich diesen Aussagen zu?

	Stimme voll zu	Stimme eher zu	Stimme eher nicht zu	Stimme überhaupt nicht zu
Ein Kind unter 6 Jahren wird darunter leiden, wenn seine Mutter arbeitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eltern und Kinder sollten sich ein Leben lang gegenseitig unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man sollte heiraten, wenn man mit einem Partner auf Dauer zusammenlebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Frauen sollten sich stärker um die Familie kümmern als um ihre Karriere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein Kind unter 3 Jahren wird darunter leiden, wenn seine Mutter arbeitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Männer sollten sich genauso an der Hausarbeit beteiligen wie Frauen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder leiden oft darunter, dass sich ihre Väter zu sehr auf ihre Arbeit konzentrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Ehe ist eine lebenslange Verbindung und sollte nicht beendet werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Man sollte spätestens dann heiraten, wenn ein Kind da ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Männer sollten sich stärker um die finanzielle Absicherung der Familie kümmern als Frauen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Am besten ist es, wenn der Mann und die Frau beide gleich viel erwerbstätig sind und sich beide in gleichem Maße um Haushalt und Familie kümmern.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine berufstätige Mutter kann ihrem Kind genauso viel emotionale Wärme geben wie eine Mutter, die nicht arbeitet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L64. Haben oder hatten Sie Kinder? Wenn ja, wie viele?

 Gemeint sind Ihre leiblichen oder adoptierten Kinder (nicht Pflege- oder Stiefkinder).

Ja, und zwar: Kinder Nein, hatte nie Kinder  Weiter mit Frage **L65!**



 Bitte für **jedes** dieser Kinder angeben. Bitte beginnen Sie mit dem Ältesten: (prog: bis 10 Schleifen)

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
Vorname:.....	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Geschlecht:

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

Wann geboren:

Geburtsjahr:.....	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
-------------------	---	---	---	---

Geburtsmonat:.....	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
--------------------	---	---	---	---

Handelt es sich um Ihr leibliches Kind?

Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, adoptiertes Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Waren Sie zum Zeitpunkt der Geburt, mit der Mutter/dem Vater des Kindes verheiratet?

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

Haben Sie zum Zeitpunkt der Geburt, mit der Mutter/dem Vater des Kindes zusammengelebt?

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

Wo lebt das Kind heute?

Hier im Haushalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hier im Ort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Woanders in Deutschland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Ausland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	5. Kind	6. Kind	7. Kind	8. Kind
Vorname:.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Geschlecht:	5. Kind	6. Kind	7. Kind	8. Kind
Sohn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tochter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wann geboren:	5. Kind	6. Kind	7. Kind	8. Kind
Geburtsjahr:.....	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Geburtsmonat:.....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

Handelt es sich um Ihr leibliches Kind?

Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, adoptiertes Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Waren Sie zum Zeitpunkt der Geburt, mit der Mutter/dem Vater des Kindes verheiratet?

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

Haben Sie zum Zeitpunkt der Geburt, mit der Mutter/dem Vater des Kindes zusammengelebt?

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

Wo lebt das Kind heute?

Hier im Haushalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hier im Ort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Woanders in Deutschland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Ausland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Kind

10. Kind

Vorname:.....

Geschlecht:

Sohn

Tochter

Wann geboren:

Geburtsjahr:.....

Geburtsmonat:.....

Handelt es sich um Ihr leibliches Kind?

Ja

Nein, adoptiertes Kind

**Waren Sie zum Zeitpunkt der Geburt,
mit der Mutter/dem Vater des Kindes
verheiratet?**

Ja

Nein

**Haben Sie zum Zeitpunkt der Geburt,
mit der Mutter/dem Vater des Kindes
zusammengelebt?**

Ja

Nein

Wo lebt das Kind heute?

Hier im Haushalt

Hier im Ort

Woanders in Deutschland

Im Ausland

Ist verstorben

L65. Wenn Sie einmal alle Hindernisse außer Acht lassen: Wie viele Kinder würden Sie im Idealfall insgesamt gerne haben?

Zählen Sie bitte die leiblichen und adoptierten Kinder mit, die Sie bereits haben

Anzahl Kinder:

*[prog: Wenn nur Biographie I gefragt wird und in Frage L64 "Nein, hatte nie Kinder", weiter mit Fr.2!
Wenn Biographie I und II gefragt werden muss, dann weiter mit Fr. L70!]*

L66. Wenn Sie einmal realistisch über weitere Kinder nachdenken: Denken Sie, dass Sie weitere Kinder haben werden?

Ja..... Nein..... Weiter mit Frage **L68!**
Ich bin mir nicht sicher Weiter mit Frage **2!**

[prog: Wenn "Ich bin mir nicht sicher" bzw. KA und Biographie I + II, dann weiter mit Fr. L70!]

L67. Wie viele weitere Kinder zusätzlich zu Ihren bisherigen Kindern, denken Sie, werden Sie haben?

Zählen Sie bitte die Kinder nicht mit, die Sie schon haben oder mit denen Sie schwanger sind

Anzahl Kinder:

Ich bin mir nicht sicher

[prog: Wenn Biographie I + II gefragt werden muss, dann weiter mit Fr. L70!]

Weiter mit Frage **2!**

L68. Was sind die Gründe dafür, dass Sie keine weiteren Kinder mehr möchten?

	Trifft voll zu	Trifft eher zu	Trifft eher nicht zu	Trifft überhaupt nicht zu
Mein Gesundheitszustand erlaubt es nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe so viele Kinder, wie es meiner Lebensplanung entspricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich lebe allein und habe keinen festen Partner / keine feste Partnerin.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich könnte es nicht mit meinen beruflichen Zielen vereinbaren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es würde mich in meiner persönlichen Freiheit zu sehr einschränken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich könnte mir finanziell weniger leisten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich mache mir zu viele Sorgen darüber, welche Zukunft meine Kinder erwarten könnte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin zu alt / mein Partner/meine Partnerin ist zu alt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mein Partner / meine Partnerin ist dagegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Partnerschaft funktioniert nicht so, wie ich es mir vorstelle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ein weiteres Kind würde mich überfordern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

[prog: Wenn Biographie I + II gefragt werden muss, dann weiter mit Fr. L70!]

Biographie II

[prog: L1 wird vor Frage1 geklärt]

L1. Ihr Geschlecht und Geburtsjahr:

Männlich Weiblich

In welchem Jahr und in welchem Monat sind Sie geboren?

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

Jahr Monat

L70. Wo haben Sie vor der deutschen Wiedervereinigung, also vor 1989, gewohnt?

- In der DDR (einschließlich Berlin-Ost)
- In der Bundesrepublik (einschließlich Berlin-West)
- In einem anderen Land
- Trifft nicht zu, bin 1989 oder später geboren

*[prog: Geburtsjahr < 1989 kein Item 4;
Geburtsjahr > 1988 weiter mit L71]*

L71. Wo haben Sie den größten Teil Ihrer Kindheit bis zum 15. Lebensjahr verbracht?

War das ...

- eine Großstadt
- eine mittlere Stadt
- eine Kleinstadt
- auf dem Land

L72. Leben Sie heute noch in dieser Stadt oder dieser Gegend?

- Ja, immer noch
- Ja, wieder
- Nein

L73. Haben oder hatten Sie Geschwister?

Falls ja: **wie viele Brüder und wie viele Schwestern?**

Ja → und zwar:

Brüder	=	Schwestern	→

 Nein

Ist eines davon Ihr Zwilling Bruder oder Ihre Zwilling Schwester?

- Ja, eineiig
- Ja, eine zweieiige Schwester
- Ja, ein zweieiiger Bruder
- Nein

L74. Wie viele von Ihren ersten 15 Lebensjahren haben Sie bei den folgenden Personen gelebt?

Bitte auf ganze Jahre runden!

- Bei Ihren beiden (leiblichen) Eltern Jahre
- Bei Ihrer Mutter allein (ohne Partner) Jahre
- Bei Ihrer Mutter mit (neuem) Partner Jahre
- Bei Ihrem Vater allein (ohne Partnerin) Jahre
- Bei Ihrem Vater mit (neuer) Partnerin Jahre
- Bei anderen Verwandten Jahre
- Bei Pflegeeltern Jahre
- Im Heim Jahre
- Summe der Jahre (bitte prüfen!) 15 Jahre**

*(Hinweis:
Adoptiv Eltern gelten wie leibliche Eltern)*

L75. Leben Ihr Vater und Ihre Mutter hier im Haushalt?

Ja, beide..... ➔ Weiter mit Frage **L84!**

Nur der Vater.....
 Nur die Mutter..... ➔ Die folgenden Fragen **L76 – L83**
 bitte nur für den Elternteil beantworten,
 der **nicht** hier im Haushalt lebt!

Nein, beide nicht..... ➔ Die folgenden Fragen **L76 – L83**
 bitte getrennt für Vater **und** Mutter beantworten!

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

**L76. Lebt Ihr Vater / Ihre Mutter noch? Wenn ja, wo?
 Wenn verstorben, wann?**

	Vater	Mutter
Lebt hier am Ort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebt woanders, und zwar:		
– in den westdeutschen Bundesländern.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– in den ostdeutschen Bundesländern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– in einem anderen Land, nicht in Deutschland.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ist verstorben, und zwar im Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>

L77. In welchem Jahr wurde Ihr Vater / Ihre Mutter geboren?

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

L78. Ist Ihr Vater / Ihre Mutter in Deutschland geboren?

	Vater	Mutter
Ja.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein: Bitte Geburtsland angeben	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**L79. Hat (bzw. hatte) Ihr Vater / Ihre Mutter die deutsche
 Staatsbürgerschaft?**

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

L80. Welchen Schulabschluss hat Ihr Vater / Ihre Mutter erworben?

	Vater	Mutter
Keinen Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volks- / Hauptschulabschluss (DDR: 8. Klasse POS).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittlere Reife, Realschulabschluss (DDR: 10. Klasse POS).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abitur / Hochschulreife (DDR: EOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderen Schulabschluss.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**L81. Hat Ihr Vater / Ihre Mutter eine berufliche Ausbildung
 oder ein Studium abgeschlossen?**

	Vater	Mutter
Ja, berufliche Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, Hochschulstudium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, keine abgeschlossene Ausbildung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Vater
sofern nicht
im Haushalt
lebend

Mutter
sofern nicht
im Haushalt
lebend

L82. War Ihr Vater / Ihre Mutter in der Zeit zwischen Ihrer Geburt und Ihrem 6. Geburtstag mindestens ein Jahr lang erwerbstätig?

Ja

Nein

Trifft nicht zu
war verstorben → *Fr. L84* → *Fr. L84*

Wenn ja, war diese Beschäftigung vorwiegend ...

Vollzeit

Teilzeit

geringfügig /
gelegentlich

**L83. Und wie war das, als Sie 15 Jahre alt waren:
Welche berufliche Tätigkeit übte Ihr Vater / Ihre Mutter damals aus?**

 Bitte **genaue Berufsbezeichnung** angeben:

Vater Trifft nicht zu
war nicht erwerbstätig war verstorben

Mutter Trifft nicht zu
war nicht erwerbstätig war verstorben

**L84. Wenn Sie sich einmal zurückerinnern:
Wie stark haben sich Ihre Eltern um Ihre Leistungen in der Schule gekümmert?**

Sehr stark

Ziemlich stark

Eher wenig

Überhaupt nicht

**L85. Können Sie sich an Ihr letztes Schulzeugnis erinnern?
Welche Note hatten Sie in Ihrem letzten Zeugnis in den folgenden drei Fächern?**

	Deutsch	Mathematik	Erste Fremdsprache
Sehr gut.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gut.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Befriedigend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausreichend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mangelhaft.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ungenügend.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hatte dieses Fach nicht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**L86. Haben Sie in Ihrer Jugend regelmäßig aktiv Musik gemacht, gemeint ist
Gesang oder Spielen eines Musikinstruments?**

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

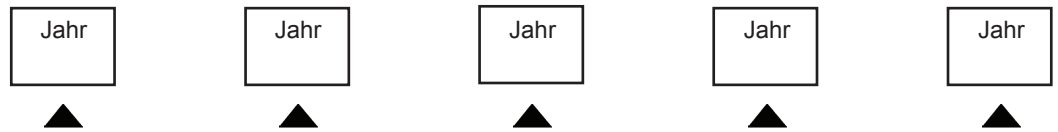
L87. Haben Sie in Ihrer Jugend außerhalb der Schule regelmäßig Sport getrieben?

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

L88. Wir bitten Sie nun um Angaben zu Ihrem eigenen Lebenslauf ab dem Alter von 15 Jahren.

Bitte füllen Sie das Schema wie folgt aus:

- ☞ 1) Tragen Sie in die großen Kästchen das Jahr ein, in dem Sie 15 Jahre alt wurden, das Jahr, in dem Sie 20 wurden, 25 wurden usw. bis zu Ihrem heutigen Lebensalter.
- 2) Kreuzen Sie dann bitte in den Kästchen darunter an, wie Ihr Leben seit dem 15. Lebensjahr verlaufen ist, von wann bis wann Sie in der Schule waren, in der Berufsausbildung waren, berufstätig waren usw. Wichtig ist, daß für **alle** Jahre Ihres Lebens bis heute bzw. bis zu Ihrem 65. Lebensjahr etwas angekreuzt ist. Wenn in einem Jahr mehreres zutraf, können Sie mehreres ankreuzen.




Im Alter von . .	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	
war ich:																						
in Schule, Studium, Abendschule.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Lehre, Berufsausbildung, Fortbildung, Umschulung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
beim (freiwilligen) Wehrdienst / Zivildienst, freiwilliges soziales ökologisches Jahr, Bundes- freiwilligendienst, im Krieg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
voll berufstätig (einschl. Zeit- / Berufssoldat).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
teilzeitbeschäftigt oder geringfügig erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
arbeitslos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
in Erziehungsurlaub / Elternzeit....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
☞ Falls 'Ja': Wie viele Monate waren sie insgesamt in Erziehungsurlaub oder Elternzeit?																						
	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/> Monate																					
Hausfrau / Hausmann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
im Ruhestand, Rentner / Pensionär (auch Vorruhestand)....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L89. Falls Sie schon berufstätig waren:

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

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



Jahre alt

War noch nie berufstätig.....

Weiter mit Frage L99!

L90. Sind Sie heute noch in derselben Stelle und beim selben Arbeitgeber tätig?

Ja.....

Weiter mit Frage L99!

Nein.....



L91. In welcher beruflichen Stellung waren Sie damals in Ihrer ersten Tätigkeit beschäftigt?

Arbeiter

(auch in der Landwirtschaft)

Ungelernte Arbeiter

Angelernte Arbeiter.....

Gelernte und Facharbeiter

Selbständige

(einschl. mithelfende Familienangehörige)

Anzahl der Mitarbeiter
Keine 1 – 9 10 und
mehr

Selbständige Landwirte

Freie Berufe,
selbständige Akademiker

Sonstige Selbständige.....

Mithelfende Familien-
angehörige

Angestellte

Angestellte mit einfacher Tätigkeit

– ohne Ausbildungsabschluss

– mit Ausbildungsabschluss

Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit

(z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter,
technischer Zeichner)

Angestellte mit hochqualifizierter
Tätigkeit oder Leitungsfunktion

(z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter,
Ingenieur, Abteilungsleiter).....

Beamte / Staatsverwaltung

(einschl. Richter und Berufssoldaten)


Einfacher Dienst.....

Mittlerer Dienst.....

Gehobener Dienst.....

Höherer Dienst.....

L92. Welche berufliche Tätigkeit haben Sie damals, in Ihrer ersten Stelle, ausgeübt?

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

L93. Sind Sie derzeit erwerbstätig?

Ja..... → Weiter mit Frage **L99!**
Nein.....
↓

L94. In welchem Jahr sind Sie zuletzt erwerbstätig gewesen?

--	--	--	--

Jahr


L95. Waren Sie zuletzt voll berufstätig, teilzeitbeschäftigt oder geringfügig bzw. unregelmäßig erwerbstätig?

Voll berufstätig (mindestens 35 Wochenstunden)
Teilzeitbeschäftigt (20 bis 34 Wochenstunden)
Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig

L96. Gehörte der Betrieb, in dem Sie zuletzt arbeiteten, zum öffentlichen Dienst bzw. zur Staatsverwaltung?

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

L97. In welchem Wirtschaftszweig / welcher Branche / welchem Dienstleistungsbereich war das Unternehmen bzw. die Einrichtung überwiegend tätig?

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

--

[Nur an Männer die 1992 oder früher geboren wurden]

L99. Haben Sie Wehr- oder Zivildienst geleistet?

Ja.....
↓

Nein..... [prog: bei KA weiter mit Fr.L100!]
↓

In welcher der folgenden Formen?

- Wehrdienst
- mit gesetzlicher Dienstzeit
 - mit längerer Dienstzeit
als Zeit- oder Berufssoldat.....
- Zivildienst
- Gleichgestellter Einsatz im
Katastrophenschutz.....

Aus welchen Gründen nicht?

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

L100. Haben Sie einen der folgend genannten freiwilligen Dienste abgeleistet?

Freiwilliges soziales/ökologisches Jahr.....

Bundesfreiwilligendienst..... ⇒ Wie lange?

Monate	

Freiwilligen Wehrdienst ⇒ Wie lange?

Monate	

Nein, habe keinen freiwilligen Dienst abgeleistet.....

Weiter mit Frage 2!