

## SOEP Survey Papers

Series A - Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

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

2014

# SOEP 2014 – Erhebungsinstrumente 2014 (Welle 31) des Sozio-oekonomischen Panels: Mutter und Kind (2-3 Jahre), Altstichproben

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 2014 – Erhebungsinstrumente 2014 (Welle 31) des Sozio-oekonomischen Panels: Mutter und Kind (2-3 Jahre), Altstichproben. SOEP Survey Papers 240: Series A. Berlin: DIW/SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

Contact: DIW Berlin  
SOEP  
Mohrenstr. 58  
10117 Berlin

Email: [soeppapers@diw.de](mailto:soeppapers@diw.de)

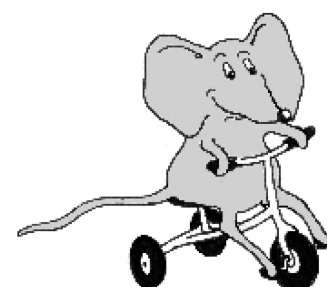
**TNS INFRATEST SOZIALFORSCHUNG**

**SOEP 2014 – ERHEBUNGSINSTRUMENTE 2014  
(WELLE 31) DES SOZIO-OEKONOMISCHEN  
PANELS: MUTTER UND KIND (2-3 JAHRE),  
ALTSTICHPROBEN**

*München, 2014*

# Leben in Deutschland

Befragung 2014  
zur sozialen Lage  
der Haushalte



## Fragebogen: „Ihr Kind im Alter von 2 oder 3 Jahren“

Die ersten Lebensjahre eines Kindes sind geprägt von einer Vielfalt von Entwicklungsschritten. Für die Wissenschaft ist diese wichtige Lebensspanne von großem Interesse. In diesem kurzen Fragebogen geht es um Ihre Kinder, die **im Jahr 2011 geboren** wurden. Unsere Fragen beziehen sich auf Ihre persönlichen Erfahrungen und die Entwicklung des Kindes.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig.

Wir bitten Sie aber herzlich,

- unserem Mitarbeiter die Fragen zu beantworten
- oder den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

**B**

**Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen**  
**lt. Adressenprotokoll:**

Nr. des Haushalts:

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

Vorname der Mutter:

Personen Nr.:

--	--

*Bitte in Druckbuchstaben*

**1. Wie heißt Ihr Kind?**

Vorname des Kindes:

Personen Nr.:

--	--

*Bitte in Druckbuchstaben*

**2. In welchem Jahr und Monat wurde Ihr Kind geboren?**

2011.....

Monat:.....

**3. Haben Sie Ihr Kind gestillt und wenn ja, wie lange?**

Habe nur in den ersten vier Wochen gestillt...

Habe länger gestillt und zwar: .....  Monate

Nein, habe nicht gestillt .....

**4. Wie sehen Sie Ihr Kind heute?  
Inwieweit treffen die folgenden Aussagen zu?**

Trifft voll zu      Trifft eher zu      Trifft eher nicht zu      Trifft gar nicht zu

Mein Kind ist meist fröhlich und zufrieden.....	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Mein Kind ist leicht erregbar und weint häufig.....	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Mein Kind ist schwer zu trösten.....	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Mein Kind ist neugierig und aktiv.....	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Mein Kind ist gesprächig, redet gern.....	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Mein Kind zeigt Mitgefühl, wenn andere traurig sind.....	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Die Gesundheit meines Kindes macht mir Sorgen.....	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>

**5. Gab es bei Ihrem Kind in den letzten 12 Monaten gesundheitliche Probleme, die einen Krankenhausaufenthalt notwendig machten?**

Ja.....  ⇒ und zwar:  Tage

Nein .....

**6. Ist von einem Arzt bei Ihrem Kind einmal eine der folgenden Erkrankungen oder Störungen festgestellt worden?**

 Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

Asthma .....

Chronische Bronchitis .....

Spastische / akute Bronchitis .....

Pseudokrupp / Kruppsyndrom.....

Mittelohrentzündung.....

Heuschnupfen .....

Neurodermitis .....

Fehlsichtigkeit (z.B. Kurz- bzw. Weitsichtigkeit, Schielen) .....

Schwerhörigkeit.....

Ernährungsstörungen.....

Störungen der Motorik, des Bewegungsapparates.

Sonstige Störungen / Behinderungen .....

Nein, nichts davon.....

⇒ und zwar:

**7. Wie sind gegenwärtig Größe und Gewicht Ihres Kindes?**

Gewicht in Kilogramm      Körpergröße in cm



**12. Für Eltern ist es immer ein großes Erlebnis, wenn das Kind schon wieder etwas Neues kann.  
Bitte geben Sie an, welche Dinge das bei Ihrem Kind sind.**

Ja      Teilweise      Nein

**Sprechen:**

- Spricht in ganzen Sätzen (mit vier oder mehr Wörtern) .....
- Folgt Anweisungen, die es fünf Minuten zuvor gehört hat.....
- Nennt seinen Vor- und Nachnamen, wenn es danach gefragt wird .....
- Hört in der Regel Geschichten mindestens 15 Min. aufmerksam zu .....
- Überbringt einfache Nachrichten wie z.B. "Essen ist fertig" .....

**Alltagsfertigkeiten:**

- Isst selbständig mit dem Löffel, ohne zu kleckern .....
- Putzt sich selbst die Nase .....
- Benützt für "großes Geschäft" die Toilette.....
- Zieht sich Hosen und Unterhosen selbst richtig herum an.....
- Putzt sich selbst die Zähne .....

**Bewegung:**

- Läuft Treppen vorwärts hinunter.....
- Klettert auf Klettergerüste und andere hohe Spielgeräte .....
- Schneidet mit einer Schere Papier durch.....
- Malt auf Papier erkennbare Formen.....
- Hält Stifte richtig (nicht mit der Faust), um zu malen.....

**Soziale Beziehungen:**

- Nimmt an Spielen mit anderen Kindern teil .....
- Beschäftigt sich mit Rollenspielen ("tun als ob") .....
- Zeigt eine Vorliebe für bestimmte Spielgefährten oder Freunde .....
- Benennt eigene Gefühle, z.B. "traurig", "freuen", "Angst" .....
- Wechselt sich mit anderen beim Spielen ab,  
ohne darum gebeten zu werden.....

**13. Sprechen Sie oder andere Haushaltsmitglieder mit Ihrem Kind nur Deutsch oder auch in einer anderen Sprache?**

Nur in Deutsch.....

Auch in einer anderen Sprache...

Nur in der anderen Sprache .....

und  
zwar:

**A Welches Datum haben wir heute und um wie viel Uhr haben Sie den Fragebogen beendet?**

Tag	Monat	Stunde	Minute		

**Interviewer:**

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers