

909

SOEP Survey Papers

Series A - Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP – The German Socio-Economic Panel at DIW Berlin

2020

SOEP-Core – 2019: Personenfragebogen, Stichproben A-L3, M1-M2 + N-P

Kantar Public

Running since 1984, the German Socio-Economic Panel (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 Documentation (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:

Dr. Jan Goebel, DIW Berlin
Prof. Dr. Stefan Liebig, DIW Berlin and Freie Universität Berlin
Dr. David Richter, DIW Berlin and Freie Universität Berlin
Prof. Dr. Carsten Schröder, DIW Berlin and Freie Universität Berlin
Prof. Dr. Jürgen Schupp, DIW Berlin and Freie Universität Berlin
Dr. Sabine Zinn, DIW Berlin

Please cite this paper as follows:

Kantar Public. 2020. SOEP-Core – 2019: Personenfragebogen, Stichproben A-L3, M1-M2 + N-P. SOEP Survey Papers 909: Series A. Berlin: DIW/SOEP.



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).

© 2020 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

DIW Berlin

German Socio-Economic Panel (SOEP)

Mohrenstr. 58

10117 Berlin

Germany

soepapers@diw.de

SOEP-Core – 2019: Personenfragebogen, Stichproben A-L3, M1-M2 + N-P

Kantar Public

München

A. Personenfragebogen (Deutsch)

LEBEN IN DEUTSCHLAND

Befragung 2019

Personenfragebogen

Dieser Fragebogen richtet sich an **alle** Personen im Haushalt, die **2001 und früher** geboren sind.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig. Die wissenschaftliche Aussagekraft dieser Untersuchung hängt aber entscheidend von der Mitarbeit **aller** Personen in **allen** Haushalten ab.

Darum bitten wir Sie herzlich,

- unserem Mitarbeiter / unserer Mitarbeiterin dieses Interview zu gewähren
- **oder** den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

Bitte vor Übergabe unbedingt eintragen lt. Adressenprotokoll:

Nr. des Haushalts:

Vorname der Befragungsperson:

Personen Nr.:

Bitte in Druckbuchstaben

Geburtsdatum und Geschlecht der Befragungsperson:

Männlich

Weiblich.....

Tag

Monat

Jahr

Ihre Lebenssituation heute

1. Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens?


☞ Bitte geben Sie für jeden Bereich auf der Skala einen Wert an:
 Wenn Sie ganz und gar **unzufrieden** sind, den Wert **0**,
 wenn Sie ganz und gar **zufrieden** sind, den Wert **10**.
 Wenn Sie **teils zufrieden / teils unzufrieden** sind, einen Wert dazwischen.

Wie zufrieden sind Sie ...	ganz und gar unzufrieden	ganz und gar zufrieden
– mit Ihrer Gesundheit?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit Ihrem Schlaf?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<i>(falls Sie erwerbstätig sind)</i>		
– mit Ihrer Arbeit?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<i>(falls Sie im Haushalt tätig sind)</i>		
– mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit dem Einkommen Ihres Haushalts?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit Ihrem persönlichen Einkommen?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit Ihrer Wohnung?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit Ihrer Freizeit?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<i>(falls Sie Kinder im Vorschulalter haben)</i>		
– mit den vorhandenen Möglichkeiten der Kinderbetreuung?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit Ihrem Familienleben?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit Ihrer Schul- und Berufsausbildung?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. Ich lese Ihnen eine Reihe von Gefühlen vor. Geben Sie bitte jeweils an, wie häufig oder selten Sie dieses Gefühl in den letzten vier Wochen erlebt haben.


Wie oft haben Sie sich ...	Sehr selten	Selten	Manch- mal	Oft	Sehr oft
– ärgerlich gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– ängstlich gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– glücklich gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– traurig gefühlt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Haben Sie das Gefühl, dass das, was Sie in Ihrem Leben machen, wertvoll und nützlich ist?

 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala:
 der Wert 0 bedeutet: **überhaupt nicht wertvoll und nützlich**
 der Wert 10 bedeutet: **vollkommen wertvoll und nützlich**.
 Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.


überhaupt nicht wertvoll und nützlich					vollkommen wertvoll und nützlich					
<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"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

4. Wie schätzen Sie sich persönlich ein:
 Sind Sie im Allgemeinen ein risikobereiter Mensch oder versuchen Sie, Risiken zu vermeiden?

 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala, wobei
 der Wert 0 bedeutet: **gar nicht risikobereit** und der Wert 10: **sehr risikobereit**.
 Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.

gar nicht risikobereit					sehr risikobereit					
<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"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10

5. Wie sieht gegenwärtig Ihr normaler Alltag aus?
 Wie viele Stunden pro Tag entfallen bei Ihnen an einem durchschnittlichen Werktag, an einem typischen Samstag und an einem typischen Sonntag auf die folgenden Tätigkeiten?

 Bitte nur ganze Stunden angeben
 Falls nicht zutreffend, bitte "0" eintragen!

	Durch- schnittlicher Werktag	Typischer Samstag	Typischer Sonntag
	Anzahl Stunden	Anzahl Stunden	Anzahl Stunden
Berufstätigkeit, Lehre (Zeiten einschließlich Arbeitsweg, auch nebenberufliche Tätigkeit).....	<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"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Besorgungen (Einkaufen, Beschaffungen, Behördengänge)	<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"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Hausarbeit (Waschen, Kochen, Putzen)	<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"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Kinderbetreuung.....	<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"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen	<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"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Aus- und Weiterbildung, Lernen (auch Schule, Studium, Promotion)	<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"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto, Gartenarbeit	<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"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Körperliche Aktivitäten (Sport, Fitness, Gymnastik)	<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"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>
Sonstige Freizeitbeschäftigungen und Hobbies	<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"/>	<input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px;" type="text"/>


6. Nun einige Fragen zu Ihrer Freizeit.

Geben Sie bitte zu jeder Tätigkeit an, wie oft Sie das machen:

täglich, mindestens 1mal pro Woche, mindestens 1mal pro Monat, seltener oder nie?

	Täglich	Min- destens 1mal pro Woche	Min- destens 1mal pro Monat	Seltener	Nie
Essen oder trinken gehen (Café, Kneipe, Restaurant).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gegenseitige Besuche von Nachbarn, Freunden oder Bekannten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt zu Freunden oder Verwandten im Ausland (auch per Telefon, E-Mail, Internet-Telefonie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutzen sozialer Online-Netzwerke / Chat-Dienste (z.B. Facebook / Instagram / Twitter / WhatsApp).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausflüge oder kurze Reisen machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beteiligung in Parteien, in der Kommunalpolitik, Bürgerinitiativen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirchgang, Besuch religiöser Veranstaltungen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fernsehen / Filme, Serien oder Videos sehen (auch Mediatheken / Internet-Streams / DVD / etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computer- / Online- / Konsolen- oder Smartphonespiele ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesen von Büchern (auch eBooks)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesen von (Tages-)Zeitungen (auch ePaper).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Künstlerische und musische Tätigkeiten (Malerei, Musizieren, Fotografie, Theater, Tanz).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparaturen am Haus, in der Wohnung oder an Fahrzeugen / Gartenarbeit / Fahrzeugpflege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktive sportliche Betätigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch von Sportveranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinobesuch, Besuch von Pop- oder Jazzkonzerten, Tanzveranstaltungen / Disco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch von Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater, Ausstellungen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einfach nichts tun / abhängen / träumen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19. Haben Sie im Jahr 2018 an beruflicher Weiterbildung teilgenommen?

 Damit ist jede Weiterbildungsmaßnahme gemeint, die eine vorhandene berufliche Vorbildung vertieft, erweitert oder bei der, wie bei einer Umschulung, eine berufliche oder akademische Veränderung angestrebt wird. Ebenfalls gemeint sind Maßnahmen der wissenschaftlichen Weiterbildung, wie sie von Hochschulen oder gleichgestellten Institutionen angeboten werden. Der zeitliche Umfang der Weiterbildung kann nur wenige Stunden, aber auch mehrere Monate oder Jahre umfassen. Die Initiative kann durch Sie selbst, durch Ihren Arbeitgeber oder durch eine öffentliche Einrichtung wie der Bundesagentur für Arbeit erfolgen.

Ja.....


Nein..... ➔ Frage 23



20. An wie vielen beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen haben Sie im Jahr 2018 teilgenommen?

An Weiterbildungsmaßnahme(n)

21. Und an wie vielen Tagen haben Sie insgesamt an diesen beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen teilgenommen?


 Bitte geben Sie jeden Kurstag an, auch wenn die Weiterbildungsmaßnahme nur wenige Stunden gedauert hat!

An Tag(en) ➔

22. Wie viele dieser Kurstage waren nur halbtags bzw. dauerten nur wenige Stunden?

Tag(e)

23. Sind Sie seit dem 01. Januar 2018 aus einer beruflichen Tätigkeit bzw. einer Stelle, die Sie vorher gehabt haben, ausgeschieden?

 Hier ist auch Beurlaubung / Mutterschutz / Elternzeit gemeint!

Ja.....

Nein..... ➔ Frage 29



24. Wann haben Sie bei Ihrer letzten Stelle aufgehört zu arbeiten?

2018, im Monat..... **oder** 2019, im Monat.....

25. Wie lange waren Sie insgesamt in Ihrer letzten Stelle beschäftigt?

Jahre Monate

26. Auf welche Weise wurde diese Beschäftigung beendet?

 Bitte nur **einen** Grund angeben!

- Wegen Betriebsstilllegung / Auflösung der Dienststelle
- Durch eigene Kündigung
- Durch Kündigung von Seiten des Arbeitgebers.....
- Durch Auflösungsvertrag / im Einvernehmen
- Befristete Beschäftigung oder Ausbildung war beendet.....
- Erreichen der Altersgrenze / Rente / Pension
- Beurlaubung / Mutterschutz / Elternzeit
- Aufgabe der selbständigen Tätigkeit / des Geschäfts

27. Erhielten Sie vom Betrieb eine Abfindung?

Ja..... ➔ In welcher Höhe insgesamt? Euro


Nein

28. Hatten Sie zum Zeitpunkt des Ausscheidens bereits eine neue Stelle in Aussicht oder bereits einen neuen Arbeitsvertrag?

Ja, neue Stelle in Aussicht Nein, hatte noch nichts

Ja, bereits neuen Arbeitsvertrag.... Habe keine neue Stelle gesucht.....

29. Üben Sie derzeit eine Erwerbstätigkeit aus? Was trifft für Sie zu?

 Rentner oder Personen im Bundesfreiwilligendienst, die zusätzlich eine Erwerbstätigkeit ausüben, geben hier bitte die Erwerbstätigkeit an.

- Voll erwerbstätig → **Frage 38**
- In Teilzeitbeschäftigung → **Frage 38**
- In betrieblicher Ausbildung / Lehre
oder betrieblicher Umschulung..... → **Frage 38**
- Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig → **Frage 38**
- In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null..... → **Frage 89**
- Im Freiwilligen Sozialen / Ökologischen Jahr,
im Bundesfreiwilligendienst
- Nicht erwerbstätig.....

30. Beabsichtigen Sie, in der Zukunft (wieder) eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen?

- Nein, ganz sicher nicht → **Frage 92**
- Eher unwahrscheinlich
- Wahrscheinlich
- Ganz sicher

31. Wann etwa wollen Sie Ihre Erwerbstätigkeit aufnehmen?

- Möglichst sofort
- Innerhalb des kommenden Jahres
- In 2 bis 5 Jahren.....
- Erst später, in mehr als 5 Jahren.....

32. Sind Sie an einer Vollzeit- oder einer Teilzeitbeschäftigung interessiert oder ist Ihnen beides recht?

- Vollzeitbeschäftigung.....
- Teilzeitbeschäftigung
- Beides recht Weiß noch nicht

33. Wenn Sie jetzt eine Arbeit suchen würden: Ist oder wäre es für Sie leicht, schwierig oder praktisch unmöglich, eine geeignete Stelle zu finden?

- Leicht.....
- Schwierig.....
- Praktisch unmöglich

34. Wie hoch müsste der Nettoverdienst mindestens sein, damit Sie eine angebotene Stelle annehmen würden?

Euro im Monat →
Nicht zu sagen,
kommt darauf an

35. Und was meinen Sie, wie viele Stunden pro Woche müssten Sie für diesen Nettoverdienst arbeiten?

Stunden pro Woche

36. Wenn man Ihnen jetzt eine passende Stelle anbieten würde, könnten Sie dann innerhalb der nächsten zwei Wochen anfangen zu arbeiten?

- Ja..... Nein.....

37. Haben Sie innerhalb der letzten vier Wochen aktiv nach einer Stelle gesucht?

- Ja..... Nein.....

Sie springen auf Frage 92

Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit

38. Haben Sie seit dem 01. Januar 2018 die Stelle gewechselt oder eine Arbeit neu aufgenommen?
Bitte auch angeben, wenn Sie nach einer Unterbrechung wieder angefangen haben zu arbeiten!

Ja Nein ➔ Frage 46
↓

39. Wie oft haben Sie seit dem 01. Januar 2018 die Stelle gewechselt bzw. eine Arbeit neu aufgenommen?

1 mal mehrmals und zwar ...

40. Wann haben Sie Ihre jetzige Stelle angetreten bzw. die Arbeit aufgenommen?

2018, im Monat oder 2019, im Monat

41. Welche Art von beruflicher Veränderung war das?

Falls Sie mehrfach die Stelle gewechselt haben, sagen Sie es bitte für den letzten Wechsel.

Habe erstmals in meinem Leben eine Erwerbstätigkeit aufgenommen

Bin nach einer Unterbrechung jetzt wieder zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt ➔

Habe eine Stelle bei einem neuen Arbeitgeber angetreten (bei Zeitarbeitnehmern: einschl. Tätigkeit in einem Entleihbetrieb)

Bin vom Betrieb übernommen worden (war vorher dort in Ausbildung / in ABM / oder als freier Mitarbeiter tätig)

Habe innerhalb des Unternehmens die Stelle gewechselt

Habe eine neue Tätigkeit als Selbständiger aufgenommen

42. Wurde die Tätigkeit wegen eines oder mehrerer Kinder unterbrochen, z.B. Mutterschutz oder Elternzeit?

Ja Nein ➔ Fr. 44
↓

43. Wie viele Monate dauerte diese Unterbrechung?



Monate

44. Bevor Sie Ihre jetzige Stelle angetreten haben, haben Sie da aktiv nach einer Stelle gesucht oder hat sich das so ergeben?

Aktiv gesucht

Hat sich so ergeben

50. Seit wann sind Sie bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber beschäftigt?

-  Falls Sie **Selbständiger** sind, geben Sie bitte an, seit wann Sie Ihre jetzige Tätigkeit ausüben.
-  Bei **Zeit- bzw. Leiharbeitsverhältnis** ist der Arbeitgeber der Entleihbetrieb, also die Leiharbeitsfirma.

Seit

Monat

Jahr

51. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit beschäftigt?

-  Wenn Sie **mehr als eine** berufliche Tätigkeit ausüben, beantworten Sie die folgenden Fragen bitte nur für Ihre derzeitige berufliche **Haupttätigkeit**.

Selbständige (einschl. mithelfende Familienangehörige)

Selbständige Landwirte	<input type="checkbox"/>	} Anzahl der Mitarbeiter	Keine	<input type="checkbox"/>	→ Frage 60
Freie Berufe, selbständige Akademiker	<input type="checkbox"/>		1 – 9	<input type="checkbox"/>	
Andere Selbständige / Unternehmer	<input type="checkbox"/>		10 und mehr	<input type="checkbox"/>	→ Frage 56
Mithelfende Familienangehörige	<input type="checkbox"/>				

Arbeiter (auch in der Landwirtschaft)

Fr. 56 Angestellte

Ungelernte Arbeiter	<input type="checkbox"/>	Angestellte mit einfacher Tätigkeit	
Angelernte Arbeiter	<input type="checkbox"/>	– ohne Ausbildungsabschluss	<input type="checkbox"/>
Gelernte und Facharbeiter	<input type="checkbox"/>	– mit Ausbildungsabschluss	<input type="checkbox"/>
Vorarbeiter, Kolonnenführer	<input type="checkbox"/>	Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit	
Meister, Polier	<input type="checkbox"/>	(z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner)	<input type="checkbox"/>

Beamte (einschl. Richter und Berufssoldaten)

Einfacher Dienst	<input type="checkbox"/>	Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Ingenieur, Abteilungsleiter, Industrie- und Werkmeister)	<input type="checkbox"/>
Mittlerer Dienst	<input type="checkbox"/>		
Gehobener Dienst	<input type="checkbox"/>		
Höherer Dienst	<input type="checkbox"/>	Angestellte mit umfassenden Führungsaufgaben (z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände)	<input type="checkbox"/>

Auszubildende und Praktikanten

Auszubildende / gewerblich-technisch	<input type="checkbox"/>	Geschäftsführender Gesellschafter und vergleichbare Angestellte im eigenen Betrieb / Unternehmen	<input type="checkbox"/>
Auszubildende / kaufmännisch	<input type="checkbox"/>		
Volontäre, Praktikanten u. Ä.	<input type="checkbox"/>		→

52. Gehört der Betrieb, in dem Sie arbeiten, zum öffentlichen Dienst?

Ja..... Nein

53. Handelt es sich um ein Zeitarbeits- bzw. Leiharbeitsverhältnis?

Ja..... Nein

54. Haben Sie einen unbefristeten Arbeitsvertrag oder ein befristetes Arbeitsverhältnis?

Unbefristeten Arbeitsvertrag

Befristetes Arbeitsverhältnis

Trifft nicht zu / habe keinen Arbeitsvertrag

55. Handelt es sich um eine Maßnahme der Agentur für Arbeit oder eines Jobcenters (auch 1-Euro-Job)?



Ja.....

Nein

56. Wie viele Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen etwa?
Nicht gemeint ist hierbei gegebenenfalls die lokale Betriebsstätte.

- unter 5 Beschäftigte
- 5 bis 10 Beschäftigte
- 11 bis unter 20 Beschäftigte
- 20 bis unter 100 Beschäftigte
- 100 bis unter 200 Beschäftigte
- 200 bis unter 2.000 Beschäftigte
- 2.000 und mehr Beschäftigte

57. Sind Sie Anderen bei der Arbeit leitend vorgesetzt, d.h. dass Personen nach Ihren Anweisungen arbeiten?

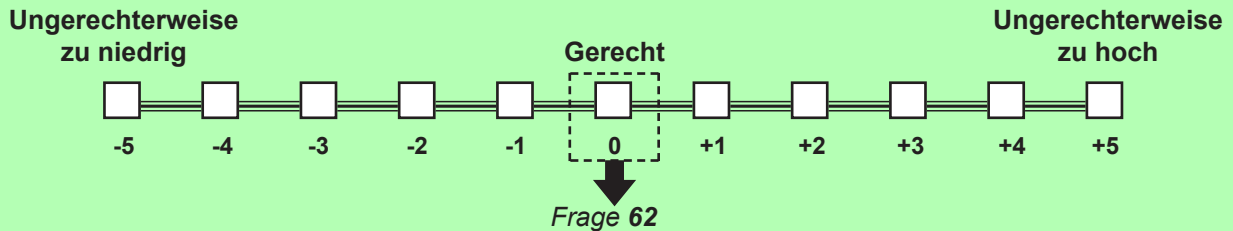
Ja 
Nein


58. Wie viele Personen arbeiten nach Ihren Anweisungen?
 Personen

59. Gibt es in Ihrem Betrieb einen Betriebs- oder Personalrat?

Ja Nein

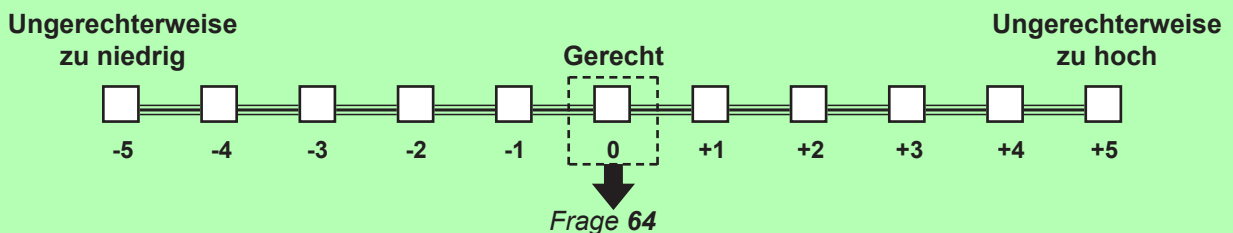
60. Wenn Sie an Ihren gegenwärtigen Bruttoverdienst denken, würden Sie sagen, dass er in Bezug auf Ihre Tätigkeit gerecht, ungerechterweise zu hoch oder ungerechterweise zu niedrig ist?



61. Wie hoch müsste ein gerechter Bruttoverdienst für Sie sein?

Brutto: Euro im Monat Weiß nicht

62. Wenn Sie an Ihren gegenwärtigen Nettoverdienst denken, würden Sie sagen, dass er in Bezug auf Ihre Tätigkeit gerecht, ungerechterweise zu hoch oder ungerechterweise zu niedrig ist?



63. Wie hoch müsste ein gerechter Nettoverdienst für Sie sein?

Netto: Euro im Monat Weiß nicht

64. Es gibt heute ja sehr unterschiedliche Arbeitszeitregelungen.
Welche der folgenden Möglichkeiten trifft auf Ihre Arbeit am ehesten zu?

- Fester Beginn und festes Ende der täglichen Arbeitszeit.....
- Vom Betrieb festgelegte, teilweise wechselnde Arbeitszeiten pro Tag.....
- Keine formelle Arbeitszeitregelung, lege Arbeitszeit selbst fest
- Gleitzeit mit Arbeitszeitkonto und einer gewissen Selbstbestimmung
über die tägliche Arbeitszeit in diesem Rahmen

65. Gehören zu Ihrer Arbeitszeitregelung besondere Formen wie Bereitschaftsdienst,
Arbeit in Rufbereitschaft oder Arbeit auf Abruf?

- Ja, Bereitschaftsdienst
- Ja, Rufbereitschaft
- Ja, Arbeit auf Abruf
- Nein, nichts davon

66. Kommt es vor, dass Sie am Abend (nach 19.00 Uhr) oder nachts (nach 22.00 Uhr) arbeiten?
Wenn ja, wie häufig?

	Nein, nie	Ja, und zwar:			
		täglich	mehrmals in der Woche	wochen- weise (Wechsel- schicht)	seltener, nur bei Bedarf
Abendarbeit (19.00 bis 22.00 Uhr).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachtarbeit (22.00 bis 6.00 Uhr).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. Kommt es vor, dass Sie am Wochenende arbeiten?
Wenn ja, wie häufig?

	Nein, nie	Ja, und zwar:			
		jede Woche	alle 2 Wochen	alle 3 - 4 Wochen	seltener
Am Samstag / Sonnabend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Am Sonntag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68. Um welche Uhrzeit ist in der Regel Ihr Arbeitsbeginn?

 Wechselnd.....
 Stunde Minute

69. Wenn Sie den Umfang Ihrer Arbeitszeit selbst wählen könnten und dabei berücksichtigen,
dass sich Ihr Verdienst entsprechend der Arbeitszeit ändern würde:

Wie viele Stunden in der Woche würden Sie dann am liebsten arbeiten?

, Stunden pro Woche

70. Wie viele Tage in der Woche arbeiten Sie in der Regel?

Tage pro Woche Trifft nicht zu, da ...

- Zahl der Tage nicht festgelegt.....
- wöchentlich wechselnde Zahl der Tage....

71. Wie viele Wochenstunden beträgt Ihre vereinbarte Arbeitszeit ohne Überstunden?

, Stunden pro Woche Keine festgelegte Arbeitszeit.....

72. Und wie viel beträgt im Durchschnitt Ihre tatsächliche Arbeitszeit pro Woche einschließlich eventueller Überstunden?

, Stunden pro Woche

Wenn 30 Stunden oder weniger:

Wenn über 30 Stunden: ➔ Frage 76



73. Ist das eine geringfügige Beschäftigung nach der 450- bzw. 850-Euro-Regelung (Mini- bzw. Midi-Job)?

Ja, Mini-Job (bis 450 Euro)..... ➔ 74. Leisten Sie für Ihren Mini-Job die freiwillige Beitragsaufstockung zur Rentenversicherung?
Ja, Midi-Job (450,01 bis 850 Euro)..... Ja.....
Nein..... Nein.....

75. Ist das eine Teilzeitbeschäftigung nach dem Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz (BEEG)?

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

76. Ist in Ihrem Arbeitsvertrag oder anderweitig ein Stundenlohn vereinbart?

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

77. Unabhängig davon, was in Ihrem Arbeitsvertrag vereinbart ist:
Lag Ihr tatsächlicher Bruttostundenlohn im letzten Monat unter 10 Euro oder bei 10 Euro und darüber?

10 Euro und darüber..... ➔ Frage 79
unter 10 Euro.....



78. Wie hoch war Ihr tatsächlicher Bruttostundenlohn im letzten Monat?

, Euro pro Stunde

79. Haben Sie eine zweite Wohnung, um von dieser Ihren Arbeitsplatz aufzusuchen?

Nein..... ➔ Frage 82
Ja.....



80. Wie viele Kilometer ist Ihr Arbeitsort beziehungsweise Ihre zweite Wohnung in dieser Region, von Ihrer Hauptwohnung etwa entfernt?

km

81. Wie oft pendeln Sie in der Regel von Ihrer Hauptwohnung zu Ihrem Arbeitsort beziehungsweise zu Ihrer zweiten Wohnung in dieser Region?

Mehrmals pro Woche.....
Einmal pro Woche (z.B. an den Wochenenden).....
Seltener.....

82. Wie weit ist Ihr Weg zur Arbeit an einem normalen Arbeitstag?

km Nicht zu sagen, da wechselnder Arbeitsplatz.....
Arbeitsplatz und Wohnung sind im gleichen Haus
bzw. auf dem gleichen Grundstück.....

92. Neben der Haupttätigkeit kann man ja noch Nebentätigkeiten oder ehrenamtliche Tätigkeiten ausüben. Üben Sie eine oder mehrere Nebentätigkeiten oder ehrenamtliche Tätigkeiten aus?

Nicht gemeint ist die schon beschriebene Erwerbstätigkeit!

Ja..... Nein..... Frage 102

93. Wie viele Nebentätigkeiten inklusive ehrenamtlichen Tätigkeiten üben Sie derzeit insgesamt aus?

Nebentätigkeiten / ehrenamtliche Tätigkeiten

Erste Nebentätigkeit
oder ehrenamtliche Tätigkeit

Zweite Nebentätigkeit
oder ehrenamtliche Tätigkeit

Dritte Nebentätigkeit
oder ehrenamtliche Tätigkeit

94. Was für eine Nebentätigkeit / ehrenamtliche Tätigkeit ist das?

--	--	--

95. In welcher beruflichen Stellung sind Sie bei dieser Tätigkeit beschäftigt?

Arbeiter / Angestellte (auch Mini-Job).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbständige / Freiberufler (auch mit Werkvertrag).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mithelfende Familienangehörige.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere berufliche Stellung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

96. Ist das eine ehrenamtliche Tätigkeit?

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

97. Ist das eine geringfügige Beschäftigung nach der 450 Euro-Regelung (Mini-Job)?

Nein.....	<input type="checkbox"/> Fr. 99	<input type="checkbox"/> Fr. 99	<input type="checkbox"/> Fr. 99
Ja.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

98. Leisten Sie für diesen Mini-Job die freiwillige Beitragsaufstockung zur Rentenversicherung?

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

99. An wie vielen Tagen im Monat üben Sie durchschnittlich Ihre Nebentätigkeit aus?

Tage pro Monat.....	<input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>
---------------------	---	---	---

100. Wie viele Stunden arbeiten Sie für diese Tätigkeit pro Woche?

Stunden pro Woche.....	<input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>	<input style="width: 30px;" type="text"/> <input style="width: 30px;" type="text"/>
------------------------	---	---	---

101. Wie hoch war Ihr Bruttoverdienst aus dieser Tätigkeit im letzten Monat?

Euro.....	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>	<input style="width: 100px;" type="text"/>
Unentgeltliche Tätigkeit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

102. Welche der im Folgenden aufgeführten Einkünfte haben Sie persönlich im letzten Monat bezogen?
Für alle zutreffenden Einkommensarten geben Sie bitte an, wie hoch der Bruttobetrag im letzten Monat war.

Bruttobetrag heißt: Vor Abzug eventueller Steuern oder Sozialversicherungsbeiträge.

Beantworten Sie bitte zuerst die Frage 102, dann die Frage 103

Sollten Sie keine der genannten Einkünfte haben, geben Sie das bitte jeweils am Ende der Fragen an!

Im letzten Monat: Bezogen Bruttobetrag
--

Eigene Rente, Pension

Ja.....

Witwenrente, Witwenpension, Waisenrente

Ja.....

Arbeitslosengeld (auch bei Fortbildung / Umschulung oder Übergangsgeld)

Ja.....

Arbeitslosengeld II / Sozialgeld

Ja..... **Haushaltsfragebogen**

Elterngeld / Mutterschaftsgeld

Ja.....

BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe

Ja.....

Unterhalt vom früheren Ehepartner oder Lebenspartner / einschließlich Kindesunterhalt

Ja.....

Unterhalt von Unterhaltsvorschusskassen

Ja.....

Sonstige Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben

Ja.....

Nein, ich hatte im letzten Monat keine dieser Einkünfte

103. Welche der im Folgenden aufgeführten Einkünfte hatten Sie im vergangenen Kalenderjahr 2018?
Für alle zutreffenden Einkommensarten geben Sie bitte an, wie viele Monate im Jahr 2018 Sie dieses Einkommen bezogen haben und wie hoch im Durchschnitt der monatliche Bruttobetrag war.

Bezogen in 2018	Anzahl Monate	Bruttobetrag pro Monat	ggf. Zusatzfragen
-----------------	---------------	------------------------	-------------------

Lohn / Gehalt als Arbeitnehmer (einschließlich Ausbildungsvergütung, Altersteilzeitbezüge, Lohnfortzahlung)

Ja..... **Zusatzfragen 104 - 105**

Einkünfte aus selbständiger / freiberuflicher / gewerblicher Tätigkeit / einschließlich Gewinnentnahme

Ja.....

Nebentätigkeit, Nebenverdienst

Ja.....

Eigene Rente, Pension

Ja..... **Zusatzfrage 106**

Witwenrente, Witwenpension, Waisenrente

Ja..... **Zusatzfrage 106**

Arbeitslosengeld (auch bei Fortbildung / Umschulung oder Übergangsgeld)

Ja.....

Arbeitslosengeld II / Sozialgeld

Ja..... **Haushaltsfragebogen**

Elterngeld / Mutterschaftsgeld

Ja.....

BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe

Ja.....

Unterhalt vom früheren Ehepartner oder Lebenspartner / einschließlich Kindesunterhalt

Ja.....

Unterhalt von Unterhaltsvorschusskassen

Ja.....

Sonstige Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben

Ja.....

Nein, ich hatte im letzten Kalenderjahr 2018 keine dieser Einkünfte

Zusatzfragen nur für Arbeitnehmer

104. Haben Sie letztes Jahr (2018) von Ihrem Arbeitgeber eine oder mehrere der folgenden Sondervergütungen erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Bruttobetrag an.


13. Monatsgehalt..... und zwar: Euro
14. Monatsgehalt..... und zwar: Euro
- Zusätzliches Weihnachtsgeld..... und zwar: Euro
- Urlaubsgeld..... und zwar: Euro
- Gewinnbeteiligung, Gratifikation, Prämie..... und zwar: Euro
- Sonstiges..... und zwar: Euro
- Nein, nichts davon.....

105. Haben Sie letztes Jahr (2018) Fahrtgeld oder Zuschüsse für den öffentlichen Nahverkehr, z.B. Jobticket, erhalten? Wenn ja, geben Sie bitte den Betrag an.

- Ja..... und zwar: Euro
- Nein.....

Zusatzfragen nur für Rentner / Pensionäre

106. Von wem wird die Rente / Pension gezahlt und wie hoch waren die monatlichen Beträge 2018?


-  Geben Sie bitte den Bruttobetrag an, also **vor** Abzug eventueller Steuern.
 Falls Sie **mehrere** Renten beziehen, geben Sie bitte jede Zutreffende an.
 Wenn Sie den Betrag nicht genau wissen, geben Sie bitte einen Schätzwert an.

	Eigene Rente / Pension	Witwenrente / -pension / (Halb-)Waisenrente
Deutsche Rentenversicherung (ehemals LVA, BfA, Knappschaft)	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro
Beamtenversorgung	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro
Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (z.B. VBL).....	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro
Betriebliche Altersversorgung (z.B. Werkspension)	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro
Berufsständische Versorgung	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro
Riesterrente.....	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro
Rente aus einer privaten Versicherung (ohne Riesterrente, aber einschl. Arbeitgeberdirektversicherung) ..	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro
Unfallversicherung (z.B. der Berufsgenossenschaft).....	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro
Rente aus dem Ausland	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro
Sonstige <input type="text"/> und zwar: <input type="text"/>	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro

107. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also das Jahr 2018.

Wir haben hier eine Art Kalender abgebildet. Links steht, was Sie im letzten Jahr gewesen sein können.

Bitte gehen Sie die Liste durch und kreuzen Sie alle Monate an, in denen Sie zum Beispiel erwerbstätig waren, arbeitslos waren usw.

 *Bitte achten Sie darauf, dass für jeden Monat mindestens ein Kästchen angekreuzt sein muss!
Bei Arbeitslosigkeit: auch wenn kürzer als ein Monat, bitte im entsprechenden Monat ankreuzen.*

Ich war . . .	2 0 1 8											
	Jan.	Febr.	März	April	Mai	Juni	Juli	Aug.	Sept.	Okt.	Nov.	Dez.
voll 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"/>
teilzeitbeschäftigt	<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 einem Mini-Job (bis 450 €)....	<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 betrieblicher Erstausbildung / Lehre.....	<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 Fortbildung, Umschulung oder beruflicher Weiterbildung..	<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 gemeldet.....	<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 Rente / Pension oder 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"/>
im Mutterschutz / 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"/>
auf der Schule / Fachschule / Hochschule / Universität.....	<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 Freiwilligen Sozialen / Ökologischen Jahr, im Bundesfreiwilligendienst	<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"/>
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"/>
Sonstiges												
<input type="text" value="und zwar:"/>	<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"/>

Die folgenden Fragen sind überschrieben mit "Ihre persönliche Vermögensbilanz".

Die Vermögensbildung in allen Schichten der Bevölkerung ist heute ein wichtiges Thema, besonders im Hinblick auf die künftige Alterssicherung. Deswegen versuchen wir ein zuverlässiges Gesamtbild der Vermögenssituation der Bundesbürger zu erhalten. Wir möchten Sie einladen und bitten, an diesem Vorhaben mitzuwirken. Dazu möchten wir gemeinsam mit Ihnen eine persönliche "Vermögensbilanz" erstellen, die Ihnen auch selbst hilft, einen Überblick zu gewinnen. Sie können absolut sicher sein, dass Ihre Angaben vertraulich behandelt und nur für die wissenschaftliche Auswertung verwendet werden.

108. Sind Sie persönlich Eigentümer des Hauses, das Sie selbst bewohnen beziehungsweise der Wohnung, in der Sie selbst wohnen?

Ja.....
 ↓
 Nein..... → Frage 114

109. Wie hoch ist der heutige Verkehrswert Ihres Wohneigentums, d. h. Wohnung oder Haus einschließlich Grundstück? Der Verkehrswert ist der Preis, den Sie bei einem Verkauf erzielen würden.

☞ Falls Betrag nicht genau bekannt: bitte schätzen!

Euro

110. Ist Ihr Haus oder Ihre Wohnung noch mit Darlehen belastet?

Ja..... →

111. Um den Vermögenswert Ihres Wohneigentums zu schätzen, muss man auch den Darlehensbetrag berücksichtigen, der noch abzuzahlen ist, also die Restschuld (ohne Zinsen). Wie hoch ist etwa der Betrag?

Nein..... ↓

☞ Falls Betrag nicht genau bekannt: bitte schätzen!

Euro

112. Sind Sie persönlich alleiniger Eigentümer des Hauses oder der Wohnung oder sind Sie Miteigentümer (z.B. gemeinschaftlich mit Ehepartner)?

Miteigentümer..... →

113. Mit wie viel Prozent sind Sie anteilmäßig als Miteigentümer beteiligt?

Alleiniger Eigentümer..... ↓

Wertanteil in %

114. Haben Sie, abgesehen von selbst genutztem Wohneigentum, sonstigen Haus- oder Grundbesitz?

Ja..... ↓
 Nein..... → Frage 121

115. Um welche Art Immobilien handelt es sich dabei?

Geben Sie bitte auch an, wie viele der genannten Immobilien Sie besitzen und wo sich diese befinden.

☞ Bitte geben Sie jeweils alles Zutreffende an.

		Anzahl	In einer Großstadt	In einer mittleren Stadt	In einer Kleinstadt	Auf dem Land
Einfamilienhaus / Eigentumswohnung (aber nicht selbst genutzt).....	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehrfamilienhaus / Mietshaus.....	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ferienwohnung / Wochenendwohnung.....	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unbebautes Wohngrundstück innerhalb einer Gemeinde / Stadt.....	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unbebautes land- oder forstwirtschaftliches Grundstück.....	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Immobilie.....	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

116. Wie hoch schätzen Sie den heutigen gesamten Verkehrswert dieser Immobilien (ohne das selbstgenutzte Wohneigentum)? Der Verkehrswert ist der Preis, den Sie bei einem Verkauf erzielen würden.

☞ Falls Betrag nicht genau bekannt: bitte schätzen!

Euro

117. Sind Sie alleiniger Eigentümer dieser Immobilien oder sind Sie Miteigentümer (z.B. gemeinschaftlich mit Ehepartner)?

Miteigentümer..... →

Alleiniger Eigentümer



118. Mit wie viel Prozent sind Sie insgesamt an den von Ihnen genannten Immobilienwerten beteiligt?

Wertanteil in %

119. Ist Ihr Immobilienbesitz – ohne das selbstgenutzte Wohneigentum – ganz oder teilweise mit Darlehen belastet?

Ja..... →

Nein



120. Um den Vermögenswert Ihrer Immobilien zu schätzen, muss man auch den Darlehensbetrag berücksichtigen, der noch abzuzahlen ist, also die Restschuld (ohne Zinsen). Wie hoch ist etwa der Betrag?

Falls Betrag nicht genau bekannt: **bitte schätzen!**

Euro

121. Haben Sie persönlich einen Bausparvertrag?

Ja..... →

Nein



122. Wie hoch ist Ihr derzeitiges Bausparguthaben einschließlich Zinsen / Prämien.

Falls mehrere Verträge: **bitte zusammenrechnen!**

Falls Betrag nicht genau bekannt: **bitte schätzen!**

Euro

123. Verfügen Sie über Geldanlagen, etwa in Form von Sparguthaben, Spar- oder Pfandbriefen, Aktien oder Investmentanteilen?

Ja.....



Nein..... → Frage 127

124. Wie hoch ist der Wert Ihrer Geldanlagen insgesamt?

Falls Betrag nicht genau bekannt: **bitte schätzen!**

Euro

125. Sind diese Geldanlagen alle auf Ihren Namen angelegt oder laufen sie teilweise auch auf Gemeinschaftskonten mehrerer Personen, etwa bei Ehepaaren?

Auch gemeinschaftliche Geldanlagen..... →

Alleiniger Eigentümer



126. Mit wie viel Prozent sind Sie insgesamt an den genannten Geldanlagen beteiligt?

Ihr persönlicher Anteil in %.....

127. Haben Sie eine Lebensversicherung oder eine private Rentenversicherung (auch Riester- oder Rürup-Rente), die Sie abgeschlossen haben oder Ihr Arbeitgeber für Sie abgeschlossen hat?

Ja..... →

Nein



128. Wie hoch ist der derzeitige Rückkaufwert / das Vertragsguthaben dieser Versicherungsverträge?

Falls Betrag nicht genau bekannt: **bitte schätzen!**


Euro

129. Sind Sie in einem Register (Gewerberegister, Handelsregister) als Eigentümer oder Miteigentümer (Mitunternehmer) oder Anteilseigner einer Gesellschaft eingetragen?
Wir meinen z.B. Eintragungen als persönlich haftender Gesellschafter (Vollhafter, Komplementär), als beschränkt haftender Gesellschafter (Teilhafter, Kommanditist) oder in der Gesellschafterliste bei Beteiligung an einer Kapitalgesellschaft?

Ja.....

Nein.....

130. Sind sie alleiniger Eigentümer oder Miteigentümer eines Unternehmens (z.B. GmbH oder AG) oder eines Geschäfts (z.B. Kanzlei, Praxis, Gewerbebetrieb oder landwirtschaftlicher Betrieb)?

 Streubesitz in Form von Aktien, Optionen, Fonds oder Genossenschaftsanteilen sind hier NICHT gemeint!

Ja.....
↓


Nein..... → Frage 133

131. Bei wie vielen Unternehmen bzw. Geschäften sind Sie alleiniger Eigentümer und bei wie vielen sind Sie Miteigentümer?

Alleiniger Eigentümer bei Unternehmen / Geschäften etc.


Miteigentümer bei..... Unternehmen / Geschäften etc.


132. Wie hoch ist der heutige Gesamtwert aller Ihrer Unternehmens- bzw. Geschäftsanteile, den sie bei einer Veräußerung unter Berücksichtigung eventuell bestehender Kreditbelastungen und vor Steuern erzielen könnten.


 Falls Betrag nicht genau bekannt: **bitte schätzen!**

Euro

133. Besitzen Sie persönlich ein oder mehrere Kraftfahrzeuge wie zum Beispiel PKW, Motorrad, Wohnmobil, oder privat genutzter LKW?

 Kraftfahrzeuge, die Sie nicht in erster Linie zur Nutzung, sondern als Sammlerobjekt besitzen, geben Sie bitte erst bei der Frage zum Sachvermögen an.


 Bitte keine Leasingfahrzeuge angeben.

 Bei gemeinsamem Besitz bitte nur angeben, wenn das Fahrzeug auf Sie angemeldet ist.

Ja..... →

134. Wie hoch ist der Marktwert Ihres Kraftfahrzeugs bzw. Ihrer gesamten Kraftfahrzeuge, also der Betrag, den Sie bei einem Verkauf erzielen können?

Nein.....
↓

 Falls Betrag nicht genau bekannt: **bitte schätzen!**

Euro

135. Verfügen Sie persönlich über nennenswertes Sachvermögen in Form von Gold, Schmuck, Münzen oder wertvollen Sammlungen?

Ja..... →

136. Angenommen Sie könnten dieses Sachvermögen veräußern: Wie hoch schätzen Sie den Gesamtwert ein?

Nein.....
↓

Euro

137. Bei einer Vermögensbilanz müssen auch eventuelle Schulden berücksichtigt werden. Einmal abgesehen von Hypotheken für Haus- und Grundbesitz oder Baudarlehen: Haben Sie zurzeit noch Schulden aus Krediten, die Sie persönlich bei einer Bank, einer sonstigen Einrichtung oder einer Privatperson aufgenommen haben und für die Sie privat haften?

Ohne Hypotheken und Baudarlehen.

Ohne Ausbildungskredit / BAföG.

Ja.....

138. Wie hoch sind die Restschulden, die Sie aus diesen Krediten noch zurückzahlen müssen?

Nein.....

Euro



139. Haben Sie zurzeit noch Schulden aus Krediten zur Finanzierung einer Ausbildung / BAföG?

Ja.....

140. Wie hoch sind die Restschulden, die Sie aus diesen Krediten noch zurückzahlen müssen?

Nein.....

Euro



141. Haben Sie persönlich jemals eine Erbschaft gemacht oder eine größere Schenkung erhalten? Wir meinen dabei Übertragungen von Haus- und Grundbesitz, von Wertpapieren, Beteiligungen, sonstigem Vermögen oder größeren Geldbeträgen.

Ja.....

Nein..... Frage 143

142. Bitte beantworten Sie für die Erbschaft oder Schenkung die Fragen a) bis d).

Sollten Sie mehr als eine Erbschaft oder Schenkung erhalten haben, geben Sie diese bitte in den Spalten für die zweite und dritte Erbschaft / Schenkung an.

	Erste Erbschaft Schenkungen	Zweite Erbschaft Schenkungen	Dritte Erbschaft Schenkungen
a) In welchem Jahr war das?.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
b) Handelte es sich um ...			
– eine Erbschaft?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– eine Schenkung oder Überschreibung?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) Um welche Art von Vermögen ging es dabei?			
Bitte geben Sie jeweils alles Zutreffende an.			
Haus- und Grundbesitz, Eigentumswohnung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wertpapiere (Schatzbriefe, Aktien, Fonds usw.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bargeld, Bankguthaben usw.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unternehmensbesitz oder -beteiligung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Vermögenswerte / Sachgeschenke.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) Wie hoch war der damalige Wert dieser Erbschaft oder Schenkung?			
Bei Haus- und Grundbesitz bitte damaligen <u>Verkehrswert</u> angeben!			
Euro.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Weiß nicht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

143. In welchem Umfang haben die folgenden Aspekte zur Entwicklung Ihres heutigen Vermögens beigetragen?



Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala:

der Wert **-5** bedeutet: **Ganz erheblich verringert**

der Wert **+5** bedeutet: **Ganz erheblich vermehrt**.

Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstimmen.

Mein Vermögen hat sich durch ...	Ganz erheblich verringert		Nicht verändert / Trifft nicht zu					Ganz erheblich vermehrt			
	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
Selbständigkeit / Unternehmertum	<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"/>
Abhängige Erwerbstätigkeit.....	<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"/>
Finanzgeschäfte	<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"/>
Immobilienbesitz.....	<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"/>
Heirat.....	<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"/>
Erbschaft	<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"/>
Schenkung / Überschreibung	<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"/>
Lotterie / Glücksspiel	<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"/>

Gesundheit und Krankheit

144. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

- Sehr gut.....
- Gut.....
- Zufriedenstellend.....
- Weniger gut.....
- Schlecht.....

145. Wie viele Stunden schlafen Sie nachts an einem normalen Werktag? Und wie ist das in einer normalen Nacht am Wochenende?



Bitte nur ganze Stunden angeben.

Normaler Werktag Stunden Normale Nacht am Wochenende... Stunden

146. Jetzt geht es um die letzten zwei Wochen. Wie oft fühlten Sie sich da durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	(Fast) jeden Tag
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nicht in der Lage sein, Sorgen zu stoppen oder zu kontrollieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

147. Hat ein Arzt bei Ihnen jemals eine oder mehrere der folgenden Krankheiten festgestellt?

- Schlafstörung
- Schilddrüsenerkrankung.....
- Diabetes
- Asthma
- Herzkrankheit (auch Herzinsuffizienz, Herzschwäche) ..
- Krebserkrankung
- Schlaganfall.....
- Migräne
- Bluthochdruck.....
- Depressive Erkrankung
- Demenzerkrankung
- Gelenkerkrankung (auch Arthrose, Rheuma).....
- Chronische Rückenbeschwerden.....
- Ausgebranntsein (Burnout)
- Sonstige Krankheit →
- Keine Krankheit festgestellt.....

148. Sind Sie durch ein gesundheitliches Problem bei Tätigkeiten des normalen Alltagslebens eingeschränkt?

- Ja, stark eingeschränkt →
 - Ja, etwas eingeschränkt..... →
 - Nein, nicht eingeschränkt..... ↓
- 149. Haben Sie diese Beeinträchtigung schon länger als ein halbes Jahr?**
- Ja Nein

150. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

- Ja..... → **151. Bitte geben Sie den Grad der Behinderung bzw. den Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit an:.....**
- Nein ↓ **152. Und welcher Art ist die Behinderung?.....**

153. Beziehen Sie eine Rente wegen teilweiser oder voller Erwerbsminderung?

- Ja..... Nein

154. Haben Sie in den letzten 3 Monaten Ärzte aufgesucht? Wenn ja, geben Sie bitte an, wie häufig.

- Zahl aller Arztbesuche in den letzten 3 Monaten Keinen Arzt in Anspruch genommen

155. Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr?

- Wurden Sie 2018 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?**
- Ja..... ↓
 - Nein → **Frage 157**

156. Wie viele Nächte haben Sie alles in allem letztes Jahr, also 2018, im Krankenhaus verbracht?

Nächte

Und wie oft mussten Sie dafür im Jahr 2018 ins Krankenhaus?

mal

157. Kam es im letzten Jahr vor, dass Sie länger als 6 Wochen ununterbrochen krankgemeldet waren?

Ja, einmal
Ja, mehrmals
Nein

Trifft nicht zu,
war 2018 nicht erwerbstätig ➔ Frage 160

158. Wie viele Tage haben Sie im Jahr 2018 wegen Krankheit nicht gearbeitet?

Geben Sie bitte alle Tage an, nicht nur die, für die Sie eine ärztliche Arbeitsunfähigkeitsbescheinigung erhalten haben.

Keinen Tag
Insgesamt..... Tage

159. Einmal abgesehen von eigener Krankheit oder Urlaub:
Haben Sie im Jahr 2018 aus anderen, persönlichen Gründen nicht gearbeitet?

Gemeint sind hier zum Beispiel Krankheit des Kindes, Pflege eines Angehörigen, nicht verschiebbare Behördengänge oder wichtige Familienfeiern.

Ja, wegen Krankheit des Kindes und zwar: Tage
Ja, wegen Pflege eines Angehörigen und zwar: Tage
Ja, aus anderen Gründen..... und zwar: Tage
Nein

160. Haben Sie seit dem 01. Januar 2018 die Krankenkasse gewechselt?

Ja..... Nein

161. Wie sind Sie krankenversichert:
Sind Sie in einer gesetzlichen Krankenversicherung oder ausschließlich privat versichert?

Bitte auch angeben, wenn Sie nicht selbst Beiträge zahlen, sondern als Familienmitglied oder sonst wie mitversichert sind.
Welche Kassen z.B. zur "gesetzlichen Krankenversicherung" gehören, zeigt die folgende Frage 162.

In einer gesetzlichen Krankenversicherung Ausschließlich privat versichert..... ➔ Frage 164

162. Welche Krankenversicherung ist das?

AOK..... DAK-Gesundheit .. IKK / BIG Knappschaft
Barmer / GEK... TK..... KKH..... LKK.....
Sonstige Betriebskrankenkasse .. ➔ und
Sonstige zwar:

163. Sind Sie persönlich in dieser Krankenkasse ...

– beitragszahlendes Pflichtmitglied
– beitragszahlendes freiwilliges Mitglied.....
– mitversichertes Familienmitglied.....
– versichert als Rentner / Arbeitsloser / Student / Person, die den freiwilligen Wehrdienst, ein Freiwilliges Soziales / Ökologisches Jahr oder den Bundesfreiwilligendienst leistet?

Einstellungen und Meinungen

164. Hier sind unterschiedliche Eigenschaften, die eine Person haben kann. Wahrscheinlich werden einige Eigenschaften auf Sie persönlich voll zutreffen und andere überhaupt nicht. Bei wieder anderen sind Sie vielleicht unentschieden.

☞ Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.
 Der Wert 1 bedeutet: **trifft überhaupt nicht zu.**
 Der Wert 7 bedeutet: **trifft voll zu.**
 Mit den Werten zwischen 1 und 7 können Sie Ihre Meinung abstufen.

Ich bin jemand, der ...	Trifft überhaupt nicht zu							Trifft voll zu
	1	2	3	4	5	6	7	
– gründlich arbeitet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– kommunikativ, gesprächig ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– manchmal etwas grob zu anderen ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– originell ist, neue Ideen einbringt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– sich oft Sorgen macht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– verzeihen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– eher faul ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– aus sich herausgehen kann, gesellig ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– künstlerische, ästhetische Erfahrungen schätzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– leicht nervös wird	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– Aufgaben wirksam und effizient erledigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– zurückhaltend ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– rücksichtsvoll und freundlich mit anderen umgeht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– eine lebhaft Phantasie, Vorstellungen hat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– entspannt ist, mit Stress gut umgehen kann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– wissbegierig ist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

165. Es gibt unterschiedliche Vorstellungen darüber, wann eine Gesellschaft gerecht ist. Wie ist Ihre persönliche Meinung zu den folgenden Aussagen?

	Stimme überhaupt nicht zu							Stimme voll zu
	1	2	3	4	5	6	7	
Es ist gerecht, wenn Personen, die hart arbeiten, mehr verdienen als andere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist gerecht, wenn Personen, die aus angesehenen Familien stammen, dadurch Vorteile im Leben haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eine Gesellschaft ist gerecht, wenn sie sich um die Schwachen und Hilfsbedürftigen kümmert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist gerecht, wenn Einkommen und Vermögen in unserer Gesellschaft an alle Personen gleich verteilt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

172. Wie schätzen Sie persönlich Ihre eigenen Möglichkeiten ein, auf öffentliche Entscheidungen der folgenden Ebenen einzuwirken?

	überhaupt nicht				voll und ganz		
	1	2	3	4	5	6	7
Auf kommunaler Ebene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auf regionaler Ebene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auf Landesebene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auf Bundesebene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auf internationaler Ebene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

173. Sind Sie Mitglied in einer der folgenden Organisationen bzw. Verbände?

	Ja	Nein
In einer Gewerkschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In einem Berufsverband	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Betriebs- oder Personalrat der Firma oder Behörde, in der Sie arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In einem Verein oder einer sonstigen Organisation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

174. Wie ist es mit den folgenden Gebieten – machen Sie sich da Sorgen?

	Große Sorgen	Einige Sorgen	Keine Sorgen
Um die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um Ihre eigene wirtschaftliche Situation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um Ihre eigene Altersversorgung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um Ihre Gesundheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um den Schutz der Umwelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um die Folgen des Klimawandels	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um die Erhaltung des Friedens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über die Entwicklung der Kriminalität in Deutschland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um den sozialen Zusammenhalt der Gesellschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um die Stabilität der Finanzmärkte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über die Zuwanderung nach Deutschland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Über Ausländerfeindlichkeit und Fremdenhass in Deutschland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Nur wenn Sie erwerbstätig sind:</i>			
Um die Sicherheit Ihres Arbeitsplatzes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Oder was sonst macht Ihnen Sorgen?

175. Wenn Sie an die Zukunft denken:
Sind Sie da ...

optimistisch	<input type="checkbox"/>
eher optimistisch als pessimistisch	<input type="checkbox"/>
eher pessimistisch als optimistisch	<input type="checkbox"/>
pessimistisch?	<input type="checkbox"/>

Herkunft

176. Haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja

Nein ➔ Frage 178



177. Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?

Ja ➔ und zwar:

Nein

Sie springen auf Frage 180

178. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? Bitte eintragen:

179. Was für einen Aufenthaltsstatus haben Sie in Deutschland?

Staatsbürgerschaft der EU
bzw. des europäischen Wirtschaftsraumes

Blaue Karte EU

Visum

Eine Niederlassungserlaubnis, d.h. ein unbefristetes
Daueraufenthaltsrecht in Deutschland

Befristete Aufenthaltserlaubnis

Aufenthaltsgestattung

Duldung

180. 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 ➔ Frage 183



181. 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?

Sprechen Schreiben Lesen

Sprechen Schreiben Lesen

Sehr gut

Gut

Es geht

Eher schlecht

Gar nicht

182. Sprechen Sie hier in Deutschland ...	mit Ihren Familienmitgliedern	mit Ihren Freunden	bei der Arbeit
überwiegend in deutscher Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
überwiegend in der Sprache Ihres Herkunftslandes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
überwiegend in einer anderen Sprache	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
gleichermaßen in unterschiedlichen Sprachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trifft nicht zu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

183. Haben Sie in den letzten 12 Monaten ...
- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| – Personen deutscher Herkunft in deren Wohnung besucht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – Personen, die selbst oder deren Eltern nicht aus Deutschland stammen, in deren Wohnung besucht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

184. Wurden Sie in den letzten 12 Monaten in Ihrer eigenen Wohnung ...
- | | Ja | Nein |
|---|--------------------------|--------------------------|
| – von Personen deutscher Herkunft besucht? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| – von Personen besucht, die selbst oder deren Eltern nicht aus Deutschland stammen? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

185. Wie sehr fühlen Sie sich dem Ort und der Gegend hier, in der Sie wohnen, verbunden?

- Sehr stark
- Stark
- Weniger
- Eigentlich gar nicht

186. Könnten Sie sich vorstellen, von hier wegzuziehen, z.B. aus familiären oder beruflichen Gründen?

- Ja
- Kommt darauf an, will ich nicht ausschließen ...
- Nein, ausgeschlossen, kaum denkbar

187. Befragte in den neuen Bundesländern oder Berlin-Ost:
Könnten Sie sich auch vorstellen, in den westlichen Teil Deutschlands, also die alten Bundesländer, umzuziehen?

Befragte in den alten Bundesländern oder Berlin-West:
Könnten Sie sich auch vorstellen, in den östlichen Teil Deutschlands, also die neuen Bundesländer, umzuziehen?

- Ja, gerne
- Ja, unter Umständen
- Eher nein
- Auf keinen Fall

188. Haben Sie regelmäßigen Kontakt zu Freunden und Bekannten im Ausland?

Ja.....

Nein.....

189. Haben Sie schon einmal länger als drei Monate im Ausland gelebt, sei es aus beruflichen oder privaten Gründen?

Ja, innerhalb der letzten 10 Jahre.....

Ja, ist aber schon länger als 10 Jahre her.....

Nein.....

190. Haben Sie in letzter Zeit ernsthaft mit dem Gedanken gespielt, für längere Zeit oder auch für immer ins Ausland zu gehen?

Ja.....

Nein..... ➔ Frage 194



191. Wie lange würden Sie gerne im Ausland bleiben?

Einige Monate.....

Einige Jahre.....

Für immer.....

192. In welches Land beabsichtigen Sie umzuziehen bzw. auszuwandern?

193. Beabsichtigen Sie innerhalb der nächsten 12 Monate ins Ausland umzuziehen bzw. auszuwandern?

Ja.....

Nein.....

194. Gehören Sie einer Kirche oder Religionsgemeinschaft an?

Ja, einer christlichen Religionsgemeinschaft..... ➔ Frage 195

Ja, einer islamischen Religionsgemeinschaft..... ➔ Frage 196

Ja, einer anderen Religionsgemeinschaft.....

und zwar:



Nein, konfessionslos.....

195. Welcher christlichen Religionsgemeinschaft gehören Sie an?

der katholischen Kirche.....

der evangelischen Kirche.....

der christlich orthodoxen Kirche.....

einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft.....



196. Welcher islamischen Religionsgemeinschaft gehören Sie an?

der schiitischen Religionsgemeinschaft.....

der sunnitischen Religionsgemeinschaft.....

der alevitischen Religionsgemeinschaft.....

einer anderen islamischen Religionsgemeinschaft.....

Familiäre Situation

197. Wie ist Ihr Familienstand?

- Verheiratet → Frage 198
- Eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft
Eintragung war bis September 2017 möglich. Sie kann weiterhin gültig sein
- Ledig, war nie verheiratet
- Geschieden /
eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft aufgehoben → Frage 201
- Verwitwet /
Lebenspartner/-in aus eingetragener
gleichgeschlechtlicher Partnerschaft verstorben

198. Haben Sie einen Ehevertrag bzw. einen Lebenspartnerschaftsvertrag?

- Ja
- Nein

199. Leben Sie mit Ihrem (Ehe-)Partner / Ihrer (Ehe-)Partnerin zusammen, in diesem Haushalt?

- Ja → 200. Wie ist der Vorname Ihres
(Ehe-)Partners / Ihrer (Ehe-)Partnerin?
 → Frage 204
- Wir sind zusammen, leben aber
in unterschiedlichen Wohnungen
- Nein, wir haben uns getrennt
- Wir haben uns getrennt,
wohnen aber (noch) zusammen

201. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

- Ja ↓
- Nein → Frage 204

202. Wohnt dieser Partner / diese Partnerin hier im Haushalt?

- Ja
- Nein

203. Wie ist der Vorname dieses Partners / dieser Partnerin?

204. Im Zusammenhang mit der Partnerschaft stellt sich auch die Frage nach der sexuellen Orientierung. Was würden Sie selbst sagen: Sind Sie ...?

- Heterosexuell (also dem anderen Geschlecht zugeneigt)
- Homosexuell (schwul oder lesbisch, also dem eigenen Geschlecht zugeneigt) ..
- Bisexuell (also beiden Geschlechtern zugeneigt)
- Keine Angabe / Möchte mich zu diesem Thema nicht äußern

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

Anzahl Kinder

Keine Kinder

Weiß nicht

206. Haben Sie vor, in den nächsten zwei Jahren ein Kind zu bekommen?

Ja, bestimmt

Ja, vielleicht

Nein, eher nicht

Nein, bestimmt nicht


Darüber habe ich mir noch keine Gedanken gemacht...

**207. Im folgenden geht es um einige Eigenschaften, aufgrund derer Diskriminierung stattfinden kann.
Geben Sie bitte an, ob bzw. wie häufig Sie persönlich innerhalb der letzten beiden Jahre die Erfahrung
gemacht haben, hier in Deutschland aufgrund der folgenden Merkmale benachteiligt worden zu sein?**

	Häufig	Manchmal	Selten	Nie
Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschlecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bildungsgrad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexuelle Orientierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politische Einstellung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religion / Weltanschauung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rassistische Gründe / (ethnische) Herkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Behinderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Krankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aus einem anderen Grund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

und
zwar:

**208. Haben Sie persönlich im letzten Jahr, also im Jahr 2018, Zahlungen oder finanzielle Unterstützungen
an Verwandte oder sonstige Personen außerhalb dieses Haushalts geleistet?**

 Geben Sie bitte alles Zutreffende an!


		Wie hoch war der Betrag im Jahr 2018 insgesamt etwa?	Euro	Wo lebt der Empfänger?	
				Deutschland	Ausland
An Ihre Eltern / Schwiegereltern	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Ihre Kinder (auch Schwiegersohn / -tochter).....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An Ehepartner / geschiedenen Ehepartner	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An sonstige Verwandte.....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An nicht verwandte Personen.....	<input type="checkbox"/> ⇒	<input type="text"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, habe keine Zahlungen dieser Art geleistet.....	<input type="checkbox"/>				

**209. Hat sich an Ihrer familiären Situation seit dem 01. Januar 2018 etwas verändert?
Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft, und wenn ja, wann das war.**

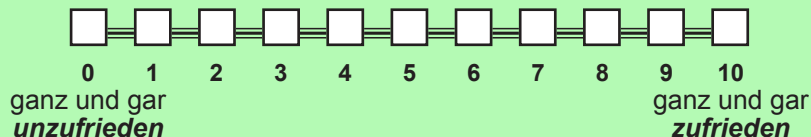
	Ja	2019 im Monat	2018 im Monat
Habe neuen Partner / neue Partnerin	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bin mit Partner / Partnerin zusammengezogen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Habe geheiratet.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Bin (erneut) Vater / Mutter geworden	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind kam in den Haushalt	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sohn / Tochter hat den Haushalt verlassen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Habe mich von Ehepartner / Lebenspartner getrennt	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wurde geschieden / auch eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ehepartner / Lebenspartner ist verstorben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Vater ist verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mutter ist verstorben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kind ist verstorben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Andere Person, <u>die hier im Haushalt lebte</u> , ist verstorben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstige familiäre Veränderung	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
und zwar:	<input type="text"/>		
Nein, nichts davon.....	<input type="checkbox"/>		


Bitte füllen Sie auch den Fragebogen "Die verstorbene Person" aus.

210. Zum Schluss möchten wir Sie noch nach Ihrer Zufriedenheit mit Ihrem Leben insgesamt fragen.

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

Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig, alles in allem, mit Ihrem Leben?



 Die folgende Frage richtet sich an Personen die vor 1980 geboren sind:

211. Wenn Sie einmal 30 Jahre zurückblicken – also auf 1989, das Jahr vor der Wiedervereinigung Deutschlands – was würden Sie sagen:

Hat sich seit dieser Zeit Ihre Lebenszufriedenheit alles in allem eher erhöht oder eher verringert?

Erhöht.....

Verringert.....

Gleich geblieben.....

Durchführung des Interviews

A Wann waren Sie mit dem Ausfüllen des Fragebogens fertig?

Datum Uhrzeit :
Tag Monat Stunde Minute

B Wie wurde die Befragung durchgeführt?

Mündliches Interview

Befragter hat den Fragebogen selbst ausgefüllt und zwar:

– in Anwesenheit des Interviewers / der Interviewerin

– in Abwesenheit des Interviewers / der Interviewerin


Teils mündlich, teils selbst ausgefüllt

C Interviewdauer:

Das mündliche (Teil-)Interview dauerte Minuten

Befragter brauchte zum Selbstauffüllen Minuten (*bitte erfragen*)

D Waren beim Ausfüllen des Fragebogens weitere Personen anwesend?

 Geben Sie bitte alles Zutreffende an, gegebenenfalls ohne Interviewer!

Ja, Ehepartner/in / Lebenspartner/in

Ja, andere Person, die hier im Haushalt lebt

Ja, andere Person, die nicht hier im Haushalt lebt

Nein

E Haben Sie während dem Interview eine Übersetzungshilfe verwendet oder hat Ihnen eine andere Person die Fragen übersetzt?

Ja, die englische Übersetzungshilfe Ja, eine Person die hier im Haushalt lebt

Ja, die türkische Übersetzungshilfe Ja, ein professioneller Dolmetscher

Ja, die russische Übersetzungshilfe Ja, eine Person die nicht hier im Haushalt lebt

Ja, die rumänische Übersetzungshilfe ..

Ja, die polnische Übersetzungshilfe Nein, nichts davon

F Sonstige Hinweise:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Ich bestätige die korrekte Durchführung des Interviews:

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers

B. Personenfragebogen (Englisch)

Bitte beachten:

Auch Befragte mit ausländischer Staatsangehörigkeit werden mit dem deutschsprachigen Fragebogen befragt.

Die fremdsprachige Fragebogenfassung dient nur als Übersetzungshilfe in Fällen, in denen Verständigungsschwierigkeiten auftreten. Zum Ausfüllen des Fragebogens werden nur die deutschsprachigen Fassungen verwendet.

Bei der englischen Fassung des Personenfragebogens handelt es sich um kein offizielles Fragebogeninstrument.

B. Individual Questionnaire (English)

Please note:

Respondents with foreign citizenship are interviewed using the German questionnaire.

The versions of the questionnaire in different languages are used as translation aids only when respondents encounter difficulties understanding the questions. Only the German version is used when filling out the questionnaire.

The English version of the individual questionnaire is not an official survey instrument.

LIVING IN GERMANY

Survey 2019

Individual Questionnaire

The questions contained in this questionnaire are for **all** household members who were **born in or before 2001**.

Your participation is voluntary, but the scientific relevance of this study depends crucially on the participation of **every** member of **every** household.

We therefore cordially request that you **either**:

- allow our staff member to interview you
- **or** carefully fill out this questionnaire yourself.

Before handing in the questionnaire, please enter in accordance with the address log:

Household number:

First name:

Person number:

Please print

Birthdate and sex of respondent:

Day

Month


Year

Male.....

Female

Your current life situation

1. How satisfied are you today with the following areas of your life?


 Please answer on a scale from 0 to 10, where 0 means **completely dissatisfied** and 10 means **completely satisfied**.

How satisfied are you with ...	completely <i>dissatisfied</i>	completely <i>satisfied</i>
– your health?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– your sleep?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<i>(if employed)</i>		
– your job?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<i>(if you are a homemaker)</i>		
– your work in the home?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– your household income?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– your personal income?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– your dwelling?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– your leisure time?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
<i>(if you have small children)</i>		
– the childcare available?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– your family life?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– with your schooling and vocational training?	<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"/>
	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

2. I will now read to you a number of feelings. Please indicate for each feeling how often or rarely you experienced this feeling in the last four weeks.


How often have you felt ...	Very rarely	Rarely	Occasionally	Often	Very often
- angry?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- worried?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- happy?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- sad?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Do you have the feeling that what you are doing in your life is valuable and useful?

 Please answer on a scale from 0 to 10, where 0 means **not at all valuable or useful**, and 10 means **completely valuable and useful**.

not at all valuable or useful	completely valuable and useful
<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"/>	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	


4. Are you generally a person who is willing to take risks or do you try to avoid taking risks?

 Please tick a box on the scale, the value 0 means **not at all willing to take risks** and the value 10 means **very willing to take risks**.

not at all willing to take risks	very willing to take risks
<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"/>	
0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	

5. What is a typical day like for you?

How many hours do you spend on the following activities on a typical weekday, Saturday, and Sunday?

 Please give only whole hours.
Use zero if the activity does not apply!

	Typical weekday	Typical Saturday	Typical Sunday
	Number of hours	Number of hours	Number of hours
Job, apprenticeship, second job (including travel time to and from work)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Errands (shopping, trips to government agencies, etc.).....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Housework (washing, cooking, cleaning)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Child care	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Care and support for persons in need of care	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Education or further training (also school, university)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Repairs on and around the house, car repairs, garden work	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Physical activities (sports, fitness, gymnastics).....	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
Other leisure activities and hobbies	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

6. Now some questions about your leisure time.

**Please indicate how often you take part in each activity:
daily, at least once per week, at least once per month, seldom or never?**

	Daily	At least once per week	At least once per month	Seldom	Never
Going out for dinner or drinks (café, pub, restaurant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visiting or being visited by neighbors, friends, or acquaintances	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Visiting or being visited by family members or relatives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keeping in touch with friends or relatives abroad (by telephone, e-mail, Internet phone, skype, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Using online social networks / chat services (for instance, Facebook / Instagram / Twitter / WhatsApp).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Going on an excursion or short trip	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Participating in political parties, municipal politics, citizens' initiatives	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doing volunteer work in clubs, associations, or social services	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Going to church, attending religious events	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Watching television / films, series, or videos (including media centers / Internet live streams / DVDs / etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Playing games online / on a computer / game console / smart phone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reading books (including eBooks).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reading (daily) newspapers (including ePapers).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artistic and musical activities (painting, music, photography, theater, dance)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doing repairs around the house / fixing cars / doing garden work / car maintenance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Taking part in sports	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Going to sporting events	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Going to the cinema, pop concerts, dance events, clubs....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Going to cultural events such as opera, classical concerts, theater, exhibitions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Doing nothing / taking it easy / daydreaming	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7. Have you done paid work during the last 7 days, even if only for an hour or a few hours?

Please also answer "yes" if you would normally have worked in the last 7 days, but did not do so because of holidays, sickness, bad weather, or other reasons.

Yes..... No

8. Are you currently on maternity leave (*Mutterschutz*) or on statutory parental leave (*Elternzeit*)?

Yes, maternity leave..
 Yes, parental leave.. No

9. Are you currently using the statutory period of care (*Pflegezeit*) to care for a relative?

Yes, I am taking full-time statutory care leave
 Yes, I am taking part-time statutory care leave
 Yes, I am taking short-term statutory care leave (up to 10 days).....
 No.....

10. Are you officially registered unemployed at the Federal Employment Agency (*Agentur für Arbeit*)?

Yes..... No

11. Are you currently in education or training? In other words, are you attending a school or institution of higher education (including doctorate / Ph.D.), completing an apprenticeship or vocational training, or participating in further education or training?

Yes..... No ➔ Question 13

↓

12. What type of education or training are you pursuing?

General education

- Lower secondary school (*Hauptschule*)
- Intermediate secondary School (*Realschule*)
- Upper Secondary School (*Gymnasium*)
- Comprehensive School (*Gesamtschule*)
- Evening intermediate (*Abendrealschule*) or upper secondary school (*Abendgymnasium*)
- Specialized upper secondary school (*Fachoberschule*)

Vocational training

- Basic vocational training year (*Berufsgrundbildungsjahr*) / vocational preparation year (*Berufsvorbereitungsjahr*)
- Vocational school without apprenticeship (*Berufsschule ohne Lehre*)
- Apprenticeship (*Lehre*)
- Full-time vocational school (*Berufsfachschule*) / commercial college (*Handelsschule*)
- Health sector school (*Schule des Gesundheitswesens*)
- Technical college (*Fachschule*, e.g., *Meisterschule / Technikerschule*)
- Training for civil servants (*Beamtenausbildung*)
- Other

Please state:

Higher education

- Dual university / college of advanced vocational studies (*Duale Hochschule / Berufsakademie*)
- Specialized college of higher education (*Fachhochschule*)
- Other university (e.g., university of arts or music) ..
- University / Technical university
- Doctoral studies (*Promotion*)

Do you receive a grant / scholarship to pay for your undergraduate or graduate studies?

If so, from what organization?

- No
- Yes, BAföG
- Yes, other

Please state:

Further training (*Weiterbildung*)/retraining (*Umschulung*):

- Occupational retraining (*berufliche Umschulung*)
- Further occupational training (*berufliche Fortbildung*)
- Occupational rehabilitation (*berufliche Rehabilitation*)
- Further general or political education
- Other

Please state:

How were things last year?

13. Have you completed school, vocational training, or a university degree since January 1, 2018?

☞ This also includes advanced academic degrees!

Yes..... No ➔ Question 19

14. When did you finish this school, vocational training, or university / higher education?

2018, in the month..... or 2019, in the month ..

15. Did you complete this education / training with a degree, certificate, or diploma?

Yes..... No ➔ Question 19

16. Did you obtain this degree / certificate / diploma in Germany or in another country?

In Germany..... In another country

17. Is this degree / certificate / diploma recognized in Germany?

- Yes, it is automatically recognized (e.g., Bachelor, Master, PhD)
- Yes, it has been recognized after successful completion of a recognition procedure
- No

18. What type of a degree / certificate / diploma did you obtain?

General education certificate / diploma

- Lower secondary school-leaving certificate (*Hauptschulabschluss*)
- Intermediate secondary school-leaving certificate (*Mittlerer Schulabschluss* e.g., *Realschulabschluss*) ...
- Specialized upper secondary school-leaving certificate (*Fachhochschulreife*), qualification for studies at a specialized college of higher education, (*Fachhochschule*)
- Upper secondary school-leaving certificate (*Abitur*) ...
- Other school-leaving certificate

Please state:

Higher education degree

- Dual university / college of advanced vocational studies (*Duale Hochschule / Berufsakademie*)
- Specialized college of higher education (*Fachhochschule*)
- Other university (e.g., university of arts or music) ...
- University / Technical university
- Doctorate / postdoctoral dissertation (*Habilitation*)

Please state degree:

Please also state major field of study:

Vocational degree

Name of the vocation:

Name of training occupation:

Apprenticeship (*Lehre*)

Full-time vocational school (*Berufsfachschule*) / commercial college (*Handelsschule*)

Health sector school (*Schule des Gesundheitswesens*)


Technical college (e.g., *Meisterschule / Technikerschule*)

Training for civil servants (*Beamtenausbildung*) ..

In-service retraining (*betriebliche Umschulung*) ...

Other, for example, further training

19. Did you take part in any further vocational training programs in 2018?


 Here we are referring to all types of further vocational training measures that are designed to build on previous professional training or to pave the way for a change of profession, as is the case with occupational retraining. We are also referring to continuing education programs in science or academia, such as programs offered by universities or similar institutions. The amount of time spent in the program could range from just a few hours to several months or years. The idea to pursue further training may have come from you, your employer, or a government agency such as the Federal Employment agency.


Yes.....  No  Question 23

20. How many further vocational training programs did you take part in in 2018?


further vocational training program(s)

21. How many days in total did you spend in these further vocational training programs?

 Please count each day the course took place, even if the program only lasted a few hours per day!

day(s)  **22. How many days of the course were half-days or a few hours?**
 day(s)

23. Have you left a former position or job since January 1, 2018?

 This includes leaving a job due to a leave of absence (Beurlaubung) / maternity leave (Mutterschutz) / parental leave (Elternzeit).

Yes.....  No  Question 29

24. When did you leave your last job?

2018, in the month..... **or** 2019, in the month.....

25. How long were you employed at that job?

Years Months

26. How did that job end?

 Please state **one** reason only!

- My place of work or office closed
- I resigned.....
- I was dismissed by my employer.....
- Mutual agreement with employer
- I completed a temporary job or apprenticeship
- I reached retirement age / retired
- I took a leave of absence (Beurlaubung) / maternity leave (Mutterschutz) / parental leave (Elternzeit).....
- I gave up self-employment / closed my business.....


27. Did you receive any sort of compensation or severance package from the company?

Yes.....  How much in total? euros
 No.....

28. Did you have a new contract or job prospect before you left your last job?

Yes, a job prospect No, I did not have anything lined up.....
 Yes, a new contract I have not looked for a new job

29. Are you currently employed? Which one of the following applies best to your status?

 *Retirees or individuals in the federal volunteer service (Bundesfreiwilligendienst) who also work in addition to this, please state your job here.*

- Employed full-time
- Employed part-time
- Completing in-service training (*betriebliche Ausbildung*) / apprenticeship (*Lehre*) / in-service retraining (*betriebliche Umschulung*) → **Question 38**
- In marginal (*geringfügig*) or irregular employment (*unregelmäßig erwerbstätig*)
- In partial retirement, phase with zero working hours (*Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null*) → **Question 89**
- Voluntary social / ecological year (*freiwilliges soziales / ökologisches Jahr*), federal volunteer service (*Bundesfreiwilligendienst*)
- Not employed

30. Do you intend to obtain (or resume) employment in the future?

- No, definitely not → **Question 92**
- Probably not
- Probably
- Yes, definitely

31. When, approximately, would you like to start working?

- As soon as possible
- Next year
- In the next 2 to 5 years
- In the distant future, in more than five years

32. Are you interested in full-time or part-time employment, or would you be satisfied with either one?

- Full-time
- Part-time
- Either I'm not sure yet

33. If you were currently looking for a new job:

Is it or would it be easy, difficult, or almost impossible to find an appropriate position?

- Easy
- Difficult
- Almost impossible

34. What would your net income have to be for you to accept a position?

euros per month →

35. How many hours per week would you have to work to earn this net income?

Can't say, it depends hours per week

36. If someone offered you an appropriate position right now, could you start working within the next two weeks?

- Yes No

37. Have you actively looked for work within the last four weeks?

- Yes No

Skip now to Question 92

Your current job

38. Have you changed positions or jobs since January 1, 2018, or started a new job?

 This includes starting working again after a break!

Yes..... No..... ➔ Question 46

↓

39. How often have you changed positions or jobs or started a new job since January 1, 2018?

Once..... More than once (please state how many times)

40. When did you start your current position?

2018, in the month..... or 2019, in the month.....

41. What type of occupational change was that?

 If you have changed positions several times, please choose the reason for the most recent change.

I entered employment for the first time in my life.....

I returned to a past employer after a break in employment..... ➔

I started a new position with a different employer (for temporary workers this includes working in an temporary workplace).....

I have been taken on by the company in which I did my apprenticeship / worked as part of a state employment program / was employed on a freelance basis

I changed positions within the same company

I became self-employed

42. Was your career interrupted by the birth of one or more children, e.g., maternity leave (*Mutterschutz*) or parental leave (*Elternzeit*)?

Yes..... No..... ➔ Q. 44

↓

43. How many months did this break in employment last?

months

44. Were you actively looking for a job when you received your current position, or did it just come up?

Actively looking for job.....


Just came up

45. How did you find out about this job?

 Please mark just **one!**

- Through the Federal Employment Agency (*Arbeitsamt, Agentur für Arbeit*)...
- Through a Job Center / ARGE / social services (*Sozialamt*).....
- Through a personnel service agency (*PSA*).....
- Through a private recruitment agency **without** an
activation and placement voucher.....
- Through a private recruitment agency **with** an
activation and placement voucher.....
- Through an advertisement in the newspaper.....
- Through an advertisement on the Internet.....
- Through a social network on the Internet.....
- Through friends or acquaintances.....
- Through family members.....
- Through co-workers.....
- I have returned to a former employer.....
- Other or not applicable.....

46. What is your current position / occupation?

 Please state the **exact** title in German. For example, do not write "*kaufmännische Angestellte*" (clerk), but "*Speditonskauffrau*" (shipping clerk); not "*Arbeiter*" (blue-collar worker), but "*Maschinenschlosser*" (machine metalworker). If you are a civil servant, please give your official title, for example, "*Polizeimeister*" (police chief) or "*Studienrat*" (secondary school teacher). If you are an apprentice or in vocational training, please state the occupation for which you were trained.


47. Does this job correspond to the occupation for which you were trained?

- Yes..... Still in education or training.....
- No..... I have not been trained for a particular occupation....

48. What type of education or training is usually required for this type of work?

- No completed vocational training is required.....
- Completed vocational training.....
- Degree from a technical college (*Fachhochschule*).....
- Degree from a university or other institution of higher education.....

49. What sector of business or industry is your company or institution active in for the most part?

 Please state the **exact** sector in German. For example, do not write "*Industrie*" (industry), but "*Elektroindustrie*" (electronics industry); not "*Handel*" (trade), but "*Einzelhandel*" (retail trade); not "*öffentlicher Dienst*" (public service), but "*Krankenhaus*" (hospital).

50. When did you start working for your current employer?

If you are self-employed, please state when you started your current self-employed work.
 In the case of temporary work, the temporary work agency is considered the employer.

Since
 Month Year

51. What is your current occupational status?

If you currently have **more than one job**, please answer the following questions for your **main job only**.

Self-employed (including family members working for the self-employed)

Self-employed farmer	<input type="checkbox"/>	} Number of employees	None	<input type="checkbox"/>	➔ Question 60
Freelance professional, Self-employed academic.....	<input type="checkbox"/>		1 – 9	<input type="checkbox"/>	➔ Question 56
Other self-employed worker / entrepreneur.....	<input type="checkbox"/>		10 or more	<input type="checkbox"/>	
Family member working for self-employed relative	<input type="checkbox"/>				

Blue-collar worker (Arbeiter) (also in agriculture)

Unskilled worker (*ungelernt*)
 Semi-skilled worker (*angelernt*)
 Trained worker (*gelernter Arbeiter*) or skilled worker (*Facharbeiter*)
 Foreman / forewoman (*Vorarbeiter*)
 Master craftsperson (*Meister*)

Civil servant (including judges and professional soldiers)
 Lower level.....
 Middle level.....
 Upper level.....
 Executive level.....

Apprentice / trainee / intern:

Apprentice / trainee in industry or technology.....
 Apprentice / trainee in trade or commerce.....
 Volunteer, intern, etc.....

White-collar worker (Angestellte)

Salaried employee engaged in unskilled activities (*Angestellter mit einfacher Tätigkeit*)
 – without completed training / education ..
 – with completed training / education
 Salaried employee engaged in skilled activities (*Angestellter mit qualifizierter Tätigkeit*) (e.g., executive officer, bookkeeper, technical draftsman).....
 Salaried employee engaged in highly skilled activities (*Angestellter mit hochqualifizierter Tätigkeit*) or managerial function (e.g., scientist, engineer, department head, Industry or factory foreman / forewoman) ..
 Salaried employee with extensive managerial duties (*Angestellter mit umfassenden Führungsfunktion*) (e.g., managing director, business manager, head of a large firm or concern) ..
 Managing partner or similar white-collar employee in self-owned business / company ➔ 56

52. Do you work for a public sector employer?

Yes..... No.....

53. Is this work through a temporary employment agency (Zeitarbeit, Leiharbeit)?

Yes..... No.....

54. Do you have a fixed-term or permanent employment contract?

Permanent contract
 Fixed-term contract
 Not applicable, do not have an employment contract.....

55. Is the job training measure sponsored by the employment office or a job center (also as a “1-Euro-Job”)?

Yes.....
 No.....

56. Approximately how many people does the company employ as a whole?
 This does not refer to a local unit of the company, but to the entire company.

- less than 5 people ...
- from 5 up to 10 people ...
- from 11 up to, but less than 20 people ...
- from 20 up to, but less than 100 people ...
- from 100 up to, but less than 200 people ...
- from 200 up to, but less than 2,000 people ...
- 2,000 or more people

57. In your position at work, do you supervise others?
 In other words, do people work under your direction?

Yes..... ⇒

No..... ↓

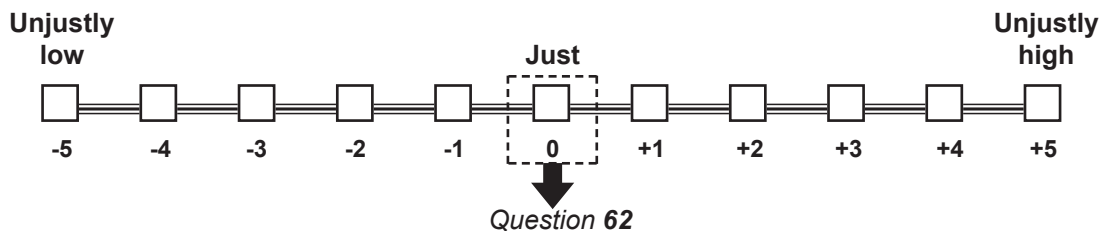
58. How many people work under your direction?

people

59. Does an employees' council exist at your place of work?

Yes..... No

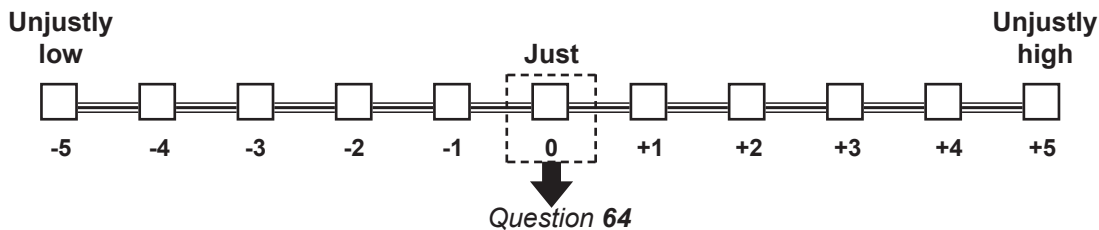
60. If you think about your current gross income, would you say that it is just, considering the type of work you do, or that it unjustly high or low?



61. How high would your gross income have to be in order to be just?

Gross: euros per month Don't know

62. If you think about your current net income, would you say that it is just, considering the type of work you do, or that it unjustly high or low?



63. How high would your net income have to be in order to be just?

Net: euros per month Don't know

64. Nowadays, there are a number of different types of working hours available. Which of the following possibilities is most applicable to your work?

- Fixed daily working hours
- Working hours fixed by employer, which may vary from day to day
- No formally fixed working hours, decide my own working hours
- Flexitime within a working hours account and a certain degree of self-determination of daily working hours within this account

65. Do your work time regulations include special work time arrangements such as emergency service, on-call service, or standby duty?

- Yes, emergency service
- Yes, on-call service
- Yes, standby duty
- No, none of the above

66. Do you sometimes have to work in the evenings (after 7:00 p.m.) or at night (after 10:00 p.m.)? If so, how often?

	No, never	Yes			
		Every day	Several times a week	On a weekly basis (changing shifts)	Rarely (as needed)
Evenings (7 to 10 p.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nights (10 p.m. to 6 a.m.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

67. Do you have to work weekends? If so, how often?

	No, never	Yes			
		Every week	Every other week	Every 3 - 4 weeks	Rarely
Saturdays	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sundays	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

68. At what time do you generally start work?

 hour minute

Varying

69. If you could choose your own working hours, taking into account that your income would change according to the number of hours:

How many hours would you want to work?

, hours per week

70. How many days do you usually work per week?

days per week

Not applicable, because ...

- the number of days is not fixed
- the number of days changes from week to week

71. How many hours per week are stipulated in your contract (excluding overtime)?

, hours per week No set hours.....

72. And how many hours do you generally work, including any overtime?

, hours per week

If 30 hours or less:

If over 30 hours:

➔ Question 76



73. Is it “marginal” part-time work in accordance with the 450 / 850-euro rule (*Mini-Job / Midi-Job*)?

Yes, Mini-Job (up to 450 euros).....
Yes, Midi-Job (450.01 to 850 euros).....
No.....

74. Do you make a voluntary pension contribution for your Mini-Job?
Yes.....
No.....

75. Is this part-time work provided for under the Federal Parental Part-Time Work Act (*Bundeselterngehd und Elternzeitgesetz, BEEG*)?

Yes..... No

76. Is an hourly wage specified in your employment contract or elsewhere?

Yes..... No

77. Aside from what is specified in your employment contract:

Was your gross wage in the last month below 10 euros per hour, or was it 10 euros or more per hour?

10 euros per hour or above ➔ Question 79
Below 10 euros per hour
↓

78. What was your actual gross wage per hour in the last month?

, euros per hour

79. Do you have a second dwelling where you stay during your work week?

No..... ➔ Question 82
Yes.....
↓

80. How far (in kilometers) is your place of work, or this second dwelling that is near your work, from your main dwelling?

km

81. How often do you commute from your main dwelling to your place of work or to your second dwelling that is near your work?

Several times a week
Once per week (e.g., on weekends).....
Less often.....

82. How far do you travel to work on a normal workday?

km Can't say since I work in different locations
Workplace and dwelling are in the same building
or on the same property

83. How long does it take for you to get to work on a normal work day?

minutes

84. Do you work overtime?

Yes.....

No.....
 Not applicable because
 I am self-employed.....

Question 89

85. Can you also save your overtime in a working hours account that allows you to take time off for the overtime within a year or more?

Yes.....

with the saved hours to be used ...

No.....

- by the end of the year.....

- within a shorter period of time.....

- within a longer period of time.....

86. And did you work overtime in the last month? If so, how many hours?

Yes..... Please state the number: hours
 No.....

87. Did you take time off in lieu of overtime in the last month? If so, how many hours?

Yes..... Please state the number: hours
 No.....

88. Did you receive financial compensation for overtime in the last month? If so, for how many hours?

Yes..... Please state the number: hours
 No.....

89. What did you earn from your work last month?

If you received extra income such as vacation pay or back pay, please do **not** include this. Please do include overtime pay.

If you are self-employed: Please estimate your monthly income before and after taxes.

Please state both:

- **gross** income, which means income before deduction of taxes and social security
- **net** income, which means income after deduction of taxes, social security, and unemployment and health insurance.

I earned: gross euros
 net euros

90. Are you paid according to a collectively agreed wage agreement?

Yes.....
 No.....
 Don't know.....

91. Does the collective wage agreement include a fixed minimum wage?

Yes..... , euros per hour
 No.....
 Don't know...

92. Sometimes people have a side or volunteer job alongside their main job. Do you currently have one or more side or volunteer jobs?

 Your main job described in the previous sections should not be included!

Yes..... No ➔ Question 102

93. How many side jobs, including volunteer jobs, do you current have?

Side jobs / volunteer jobs

First side job
or volunteer work

Second side job
or volunteer work

Third side job
or volunteer work

94. What kind of side or volunteer job is it?

--	--	--

95. What is your current occupational status in this job?

Blue-collar / white-collar worker (including Mini-Job)

Self-employed / freelance worker (including work on a contract basis)

Helping out a family member in his / her business.....

Other job.....

96. Is that a volunteer job?

Yes.....

No.....

97. Is it "marginal" part-time work in accordance with the 450 euro rule (Mini-Job)?

No..... ➔ Q. 99 ➔ Q. 99 ➔ Q. 99

Yes.....

98. Do you make a voluntary pension contribution for that Mini-Job?

Yes.....

No

99. How many days per month do you work at this side job?

days per month.....

100. How many hours per week do you work at this job?

hours per week.....

101. What was your gross income for this job last month?

euros

Unpaid work

102. Which of the following sources of income did you personally receive in the last month?
For all applicable income sources, please state the total gross amount in the last month.

*Gross amount means:
 Before deduction of taxes
 or social security contributions*

*Please answer question 102
 first and then question 103!*

*If you do not receive income from
 any of the sources mentioned,
 please state that at the end of the
 questions!*

In the last month: received Gross amount

Retirement, pension

Yes... ⇒

Widower's pension, orphan's pension

Yes... ⇒

Unemployment benefit (also while attending further re-/training or while receiving a transitional allowance)

Yes... ⇒

Unemployment benefit II / social benefit

Yes... ⇒

Parental allowance (*Elterngeld*) /
 maternity allowance (*Mutterschaftsgeld*)

Yes... ⇒

BAföG grant / scholarship / vocational
 training allowance

Yes... ⇒

Maintenance payments from former
 spouse or life partner, including child support

Yes... ⇒

Advance maintenance payment from
 child maintenance funds

Yes... ⇒

Other financial assistance to persons who
 do not live in the household

Yes... ⇒

No, I did not receive income from any
 of these sources in the last month

103. Which of the following sources of income did you receive in the past calendar year, 2018?
For each of the income sources that apply, please state how many months of 2018 you received the income and what the average monthly income amount was.

Received in 2018	Number of months	Gross amount per month	Possible add. questions
------------------	------------------	------------------------	-------------------------

Wages or salary as employee (including income received during training, partial retirement or sick leave)

Yes... ⇒

Income from independent / freelance / commercial activities / including profit distribution

Yes... ⇒

Second job, side job

Yes... ⇒

Retirement, pension

Yes... ⇒

Widower's pension, orphan's pension

Yes... ⇒

Unemployment benefit (also while attending further training / retraining or while receiving a transitional allowance)

Yes... ⇒

Unemployment benefit II / social benefit

Yes... ⇒

Parental allowance (*Elterngeld*) /
 maternity allowance (*Mutterschaftsgeld*)

Yes... ⇒

BAföG grant / scholarship / vocational
 training allowance

Yes... ⇒

Maintenance payments from former
 spouse or life partner, including child support

Yes... ⇒

Advance maintenance payment from
 child maintenance funds

Yes... ⇒

Other financial assistance to persons who
 do not live in the household

Yes... ⇒

No, I did not receive income from any of
 these sources in the calendar year 2018

Additional questions for employed persons

104. Did you receive any of the following bonuses or extra pay from your employer last year (2018)?
If yes, please state the gross amount.

- | | | | | |
|---|--------------------------|----------|--|-------|
| 13th month salary | <input type="checkbox"/> | in total | <input style="width: 80%;" type="text"/> | euros |
| 14th month salary | <input type="checkbox"/> | in total | <input style="width: 80%;" type="text"/> | euros |
| Additional Christmas bonus | <input type="checkbox"/> | in total | <input style="width: 80%;" type="text"/> | euros |
| Vacation pay | <input type="checkbox"/> | in total | <input style="width: 80%;" type="text"/> | euros |
| Profit-sharing, premiums, bonuses | <input type="checkbox"/> | in total | <input style="width: 80%;" type="text"/> | euros |
| Other | <input type="checkbox"/> | in total | <input style="width: 80%;" type="text"/> | euros |
| No, I received none of these | | | | |

105. Last year (2018), did you receive money to cover travel expenses or an allowance to cover use of local public transit (e.g., a *Jobticket*)?
If so, please indicate the value thereof:

- Yes..... please state: euros
- No.....

Additional questions for retirees / pensioners

106. Who pays your retirement / pension and what were the monthly payments in 2018?


Please state the gross amount, **excluding** taxes. If you receive **more than one** pension, please mark each that applies. If you do not know the exact amount, please estimate.

	Own retirement / pension		Widower's pension (Half-) orphan's pension	
German Pension Insurance (<i>Deutsche Rentenversicherung</i> , formerly LVA, BfA, Knappschaft)	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros
Civil service pension scheme (<i>Beamtenversorgung</i>)	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros
Supplementary insurance for public sector employees (<i>Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes</i> , e.g., VBL) ...	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros
Occupational pension (<i>Betriebliche Altersversorgung</i> , e.g., <i>Werkspension</i>)	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros
Professional pension scheme	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros
Riester pension plan	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros
Private pension scheme (not including Riester pensions, but including pension insurance policies provided directly by the employer)	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros
Accident insurance (<i>Unfallversicherung</i> , e.g., provided by an employer's insurance association (<i>Berufsgenossenschaft</i>)) ..	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros
Pensions from another country	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros
Other Please state:	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros	<input style="width: 80%;" type="text"/>	euros

107. And now think back on the entire last year, that is, 2018.


We have provided a kind of calendar below. Listed on the left are various employment characteristics that may have applied to you last year.

Please go through the various months and check all the months in which you were employed, unemployed, etc.

 Please mark at least one box for each month! For unemployment: Even if you were unemployed for less than one month, please mark the box "unemployed" for that month.

I was ...	2018											
	Jan.	Febr.	Mar.	April	May	June	July	Aug.	Sept.	Oct.	Nov.	Dec.
employed full-time	<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"/>
employed part-time	<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"/>
working at a <i>Mini-Job</i> (up to 450 euros/month).....	<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 first-time in-service training (<i>betriebliche Erstausbildung</i>) / apprenticeship (<i>Lehre</i>).....	<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 further training (<i>Fortbildung</i>) / retraining (<i>Umschulung</i>), further occupational training (<i>berufliche Weiterbildung</i>).....	<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"/>
registered unemployed	<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 retirement / early retirement (<i>Vorruhestand</i>).....	<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"/>
on maternity leave (<i>Mutterschutz</i>) / parental leave (<i>Elternzeit</i>)	<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"/>
attending school / university / or vocational school (<i>Fachschule</i>) ...	<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 a voluntary social year (<i>freiwilliges soziales Jahr</i>) / voluntary ecological year (<i>freiwilliges ökologisches Jahr</i>) / in the federal volunteer service (<i>Bundesfreiwilligendienst</i>)	<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"/>
Homemaker	<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"/>
Other												
<div style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Please state:</div>	<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"/>

117. Are you the sole owner of these properties or are you a co-owner?
(e.g., with your spouse)?

Co-owner..... 

Sole owner



118. What percentage of the properties stated do you own as co-owner?

Value in %

119. Are you paying off a loan on any of the properties you own (excluding owner-occupied housing)?

Yes..... 

No.....



120. To estimate the value of your properties, think of how much you have left to repay on your loan (excluding interest).
Approximately how much is left to repay?

 If you don't know the exact amount: *please estimate!*

euros

121. Do you personally have a building loan agreement (*Bausparvertrag*)?

Yes..... 

No.....



122. What is your current building loan credit balance (*Bausparguthaben*), including interest and dividends?

 If you have more than one such agreement,

please add them together and state the total sum!

 If you don't know the exact amount: *please estimate!*

euros


123. Do you own financial assets in the form of a savings account, bonds (*Sparbrief / Pfandbrief*), shares, or investments?

Yes.....




No  Question 127

124. What is the total value of your financial assets?

 If you don't know the exact amount: *please estimate!*

euros

125. Are these financial assets in your name or do you share them through joint accounts, i.e., with your spouse?

Including joint accounts..... 

Sole Owner.....



126. What share of the financial assets stated above do you own?

Your personal share in %

127. Do you have a life insurance policy or private retirement plan (including Riester or Rürup pensions), with contributions paid either by you or by your employer?

Yes..... 

No.....



128. What is the current cash surrender value or balance of these insurance plans?

 If you don't know the exact amount: *please estimate!*

euros


129. Do you have an entry in an official industry or trade registry (Gewerberegister, Handelsregister) as owner / co-owner or shareholder in a company?

We are referring here to entries as an individually liable partner (Vollhafter, Komplementär), as a partner with limited liability (Teilhafter, Kommanditist) or entries in the list of shareholders in the case of individuals with a stake in a corporation?

Yes.....

No.....

130. Are you the sole owner or co-owner of a company (for instance, a GmbH or AG) or of a business (for instance, a legal firm, doctor's office, a commercial or agricultural enterprise)?

 We are NOT referring here to diversified shareholdings in the form of shares, options, funds, or cooperative shares!

Yes.....
↓

No ➔ Question 133

131. How many companies or businesses do you own alone, and how many do you co-own?

Sole owner of companies / businesses etc.


Co-owner of companies / businesses etc.

132. What would the current total value of all of your shares in companies or businesses be if you would sell them, taking into account any outstanding loans, and before taxes?

 If you don't know the exact amount: **please estimate!**

euros

133. Do you personally own one or more vehicles such as a car, motorcycle, motor home, or privately used truck?

 Please list any vehicles that you own more as collector's items than for actual use in the question on tangible assets.

 Please do not list leased vehicles.

 Please list jointly owned vehicles only if they are registered in your name.

Yes..... ➔

134. What is the market value of your vehicle or all of your vehicles, that is, the amount you would earn if you sold them?

 If you don't know the exact amount: **please estimate!**

No.....
↓

euros

135. Do you own any tangible assets in the form of gold, jewelry, coins, or valuable collections?

Yes..... ➔

136. If you could sell these assets, what would their total value be?

No.....
↓

euros

137. To calculate total assets and liabilities, you have to deduct any debts. Leaving out any loans you might have on homes or property and any building loans: Do you currently owe money on loans made to you personally by a bank, other institution, or individual and for which you personally are liable?

Not including mortgages or building loans!

Not including student loans / BAföG.

Yes.....

138. How much do you have left to pay off on these loans?

No.....

euros



139. Do you currently have any student loan or BAföG debt?

Yes.....

140. How much do you have left to pay off on these loans?

No.....

euros



141. Have you personally ever received an inheritance or large gift?

We are referring mainly to transfers of home or property ownership, securities, participating interests, and other assets or larger sums of money.

Yes.....

No Question 143

142. Please answer questions a) to d) with regard to the inheritance or endowment.

If you have received more than one inheritance or endowment, please give your answers about these in the columns for the second and third inheritance or endowment..

	First Inheritance Endowment	Second Inheritance Endowment	Third Inheritance Endowment
a) What year was that?	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

- b) Was it an ...
- inheritance?
 - endowment or transfer of property?.....

c) What type of assets did it consist of?

Please state all that apply.


Building and property ownership, owner-occupied housing	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Securities (treasury bills, stocks, investment funds, etc.)...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cash, bank balances, etc.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Company ownership or partial ownership	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other assets or non-cash gifts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

d) What was the value of the inheritance or endowment at that time?

In the case of building and land ownership, please state the market value at that time! euros ...

Don't know ...

143. To what extent have the following factors affected the development of your current assets?

 Please answer on the scale below, ranging from -5, meaning **reduced significantly**, to +5, meaning **increased significantly**.

My assets were ___ by the following:	Reduced significantly					Unaffected / Does not apply		Increased significantly			
	-5	-4	-3	-2	-1	0	+1	+2	+3	+4	+5
Self-employment / Entrepreneurship.....	<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"/>
Dependent employment.....	<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"/>
Financial business.....	<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"/>
Property ownership.....	<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"/>
Marriage.....	<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"/>
Inheritance.....	<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"/>
Gift / transfer.....	<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"/>
Lottery / gambling.....	<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"/>

Health and Illness

144. How would you describe your current health?

Very good.....


Good.....

Satisfactory.....

Poor.....

Bad.....

**145. How many hours do you sleep on average on a normal day during the working week?
How many hours on a normal weekend day?**

 Please give only whole hours.

Normal working day..... hours Normal weekend day..... hours

146. Over the last two weeks, how often have you been bothered by any of the following problems?

	Not at all	Several days	More than half the days	(Nearly) every day
Little interest or pleasure in doing things.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feeling down, depressed, or hopeless.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Feeling nervous, anxious, or on edge.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unable to stop or control worrying.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

147. Has a doctor ever diagnosed you to have one or more of the following illnesses?

- Sleep disorder
- Thyroid disorder
- Diabetes
- Asthma
- Cardiac disease
(also cardiac insufficiency, weak heart)
- Cancer
- Stroke
- Migraine
- High blood pressure
- Depression
- Dementia
- Joint diseases (including arthritis, rheumatism)
- Chronic back trouble
- Burnout
- Other illness →
- No illness diagnosed

148. Do you have a health problem that limits you in normal everyday life?

- Yes, severely →
- Yes, somewhat →
- No, not at all ↓

149. Have you had this health problem for more than half a year?

- Yes
- No

150. Have you been officially assessed as being severely disabled (*Schwerbehindert*) or partially incapable of work (*Erwerbsgemindert*) for medical reasons?

- Yes →
- No ↓

151. What is the degree of your reduced capability to work (*Erwerbsminderung*) or disability (*Schwerbehinderung*)? ..

152. What type of disability do you have?.....

153. Are you receiving a pension for partial or full reduction in earning capacity?

- Yes
- No

154. Have you gone to a doctor within the last three months? If yes, please state how often.

- Number of trips to the doctor in the last three months
- I have not gone to the doctor in the last three months

155. What about hospital stays in the last year - were you admitted to a hospital for at least one night in 2018?

- Yes ↓
- No → **Question 157**

156. How many nights total did you spend in the hospital last year, that is, in 2018?

nights

And how often did you have to go to the hospital in the year 2018?

times

157. Were you on sick leave from work for more than 6 weeks at one time last year?

- Yes, once.....
- Yes, several times...
- No.....

Does not apply, I was not employed in 2018..... ➔ **Question 160**

158. How many days were you unable to work in 2018 due to illness?

Please state the total number of days, not just the number of days for which you had an official note from your doctor.

None.....

A total of days

159. Leaving aside sick leave and vacation:

Was there any other point in 2018 when you did not work for other, personal reasons?

Possible reasons may include, for example, caring for a sick child, business with the authorities that could not be postponed, or important family events.

Yes, because of a sick child How many days total? days

Yes, to care for a relative..... How many days total? days

Yes, for other reasons How many days total? days

No.....

160. Have you changed health insurance providers since January 1, 2018?

Yes..... No.....

161. What kind of health insurance do you have: statutory health insurance or are you exclusively privately insured?

Please also answer this question if you do not pay for the insurance yourself, but are covered by another family member.

Statutory health insurance providers are listed in Question 162.

In statutory health insurance

Exclusively privately insured..... ➔ **Question 164**

162. Which of the following is your health insurance provider?

AOK..... DAK-Gesundheit .. IKK / BIG Knappschaft

Barmer / GEK... TK..... KKH..... LKK.....

Other company health insurance ... ➔

Other Please state:

163. Are you personally in this health insurance ...

– a compulsory, paying member.....


– a voluntary, paying member.....

– covered by a family member's insurance

– insured as a retiree / unemployed / student or as someone who is in voluntary military service (*Wehrdienst*) / voluntary social or ecological year / federal volunteer service (*Bundesfreiwilligendienst*).....

Attitudes and opinions

164. People can have many different qualities—some are listed below. You will probably find that some of these descriptions fit you completely and that some do not fit you at all. Others may fit to a certain extent.

 Please answer on a scale from 1 to 7, where 1 means "does not describe me at all", and 7 meaning "describes me perfectly".

I am:	Does not describe me at all							Describes me perfectly						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
– a thorough worker.....	<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"/>
– communicative, talkative.....	<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"/>
– sometimes a bit rude to others.....	<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"/>
– original, someone who comes up with new ideas.....	<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"/>
– a worrier.....	<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"/>
– forgiving.....	<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"/>
– somewhat lazy.....	<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"/>
– outgoing, sociable.....	<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"/>
– someone who values artistic, aesthetic experiences.....	<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"/>
– nervous.....	<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"/>
– effective and efficient in completing tasks.....	<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"/>
– reserved.....	<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"/>
– considerate and kind to others.....	<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"/>
– imaginative.....	<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"/>
– relaxed, able to deal with stress.....	<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"/>
– eager for knowledge.....	<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"/>

165. People have different ideas about what makes a society just. What's your opinion about the following statements?

	Disagree completely							Agree completely						
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7
A society is just when people who work hard earn more than others.....	<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"/>
A society is just when people from respected families have advantages in life.....	<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"/>
A society is just when it takes care of the weak and needy.....	<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"/>
A society just when the income and wealth in society are equally distributed among all people.....	<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"/>

172. How would you personally rate your own opportunities to have an impact on public decisions at the following levels?

	No opportunities				Diverse opportunities		
	1	2	3	4	5	6	7
At the municipal levels.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At the regional level.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At the state (Land) level	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At the federal level.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
At the international level.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

173. Are you a member of one of the following organisations or unions?

	Yes	No
Trade union	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Professional body.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Works or staff council at your place of work.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Club or similar organisation.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

174. How concerned are you about the following issues?

	Very concerned	Somewhat concerned	Not concerned at all
The economy in general.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your own economic situation.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your own retirement pension.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your health	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Environmental protection.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The impacts of climate change.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Maintaining peace	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Crime in Germany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Social cohesion in society	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stability of financial markets.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immigration to Germany.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hostility towards foreigners or minorities in Germany	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>If you are employed:</i>			
Your job security.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Or what else are you concerned about?

175. When you think about the future, are you –

optimistic	<input type="checkbox"/>
more optimistic than pessimistic.....	<input type="checkbox"/>
more pessimistic than optimistic.....	<input type="checkbox"/>
pessimistic?.....	<input type="checkbox"/>

Background

176. Do you have German citizenship?

Yes.....

No..... → Question 178



177. Do you have second citizenship in addition to German citizenship?

Yes..... ⇒ please state:

No.....

Skip now to Question **180**

178. What is your country of citizenship?

Please state:

179. What is your residency status in Germany?

Citizenship of a country in the EU or European Economic Area.....

Blue Card (EU).....

Visa

Residence permit, that is, permanent residency in Germany.....

Limited residence permit (*Befristete Aufenthaltserlaubnis*).....

Temporary residence permit (*Aufenthaltsgestattung*).....

Temporary suspension of deportation (*Duldung*)

180. Now some questions about your native language—the language spoken by the family you grew up in. Is German the native language of you and both of your parents?

No.....

Yes → Question 183



181. What about you —

How well do you know German?

How well do you know the language of your native country / your parents' language?

	Speaking	Writing	Reading	Speaking	Writing	Reading
Very well.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Well.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Okay.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Badly.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Not at all.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

182. Here in Germany, what language do you speak with ...

	your family members	your friends	at work
mainly German	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mainly the language of my country of origin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mainly a different language	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
both languages in approximately equal proportions	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
does not apply	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

183. In the last 12 months,

	Yes	No
– have you visited people of German origin in their home?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– have you visited people who are not from Germany or people whose parents are not from Germany in their homes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

184. In the last 12 months,

	Yes	No
– have people of German origin visited you in your home?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
– have people who are not from Germany or people whose parents are not from Germany visited you in your home?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

185. How strong a connection do you feel with the place or region where you live here?

- Very strong
- Strong
- Weak
- None at all

186. Could you imagine moving away from here because of family or career reasons?

- Yes
- It depends, I wouldn't discount it
- No, out of the question, I would hardly dream of doing so

187. For those people living in the new Federal States, or East-Berlin:

Could you also imagine moving to the west part of Germany, i.e. the old Federal States?

For those people living in the old Federal States, or West-Berlin:

Could you also imagine moving to the east part of Germany, i.e. the new Federal States?

- Yes, happily
- Yes, under certain circumstances
- Rather not
- Not at all

188. Do you have regular contact with friends or acquaintances abroad?

Yes..... No.....

189. Have you ever lived longer than three months abroad, whether for professional or personal reasons?

Yes, within the last 10 years.....
Yes, but it was more than 10 years ago
No.....

190. Have you, in recent times, seriously considered moving abroad for an extended period or forever?

Yes..... No..... ➔ Question 194
↓

191. How long would you like to spend living abroad?

A few months.....
A few years.....
Forever.....

192. What country do you intend to move or emigrate to?

193. Do you intend to move or emigrate abroad within the next 12 months?

Yes..... No.....

194. Do you belong to a church or religious community?

Yes, a Christian religious community..... ➔ Question 195
Yes, to an Islamic religious community..... ➔ Question 196
Yes, to another religious community
 Please state: ➔ Question 197
No, I do not belong to any religious community

195. Which Christian religious community do you belong to?

The Catholic Church.....
A protestant church ➔ Question 197
The Eastern Orthodox Church
Another Christian religious community.....

196. Which Islamic religious community do you belong to?

The Shiite religious community
The Sunni religious community
The Alevi religious community.....
Another Islamic religious community.....

Family situation

197. What is your marital status?

- Married → Question 198
- Registered same-sex partnership, living together
Registration was possible up to September 2017. It may still be valid
- Single, never been married
- Divorced / registered same-sex partnership (*eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft*) annulled → Question 201
- Widowed / life partner from registered same-sex partnership (*eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft*) deceased

198. Do you have a marriage contract or a registered life partnership contract (Lebenspartnerschaftsvertrag)?

- Yes.....
- No.....

199. Do you live in the same household as your spouse?

- Yes..... → 200. What is the first name of your spouse?
 → Question 204
- We're together but live in separate homes
- No, we're separated
- We're separated but (still) live together

201. Are you in a serious / permanent relationship?

- Yes..... ↓
- No → Question 204

202. Does this partner live here in the household?

- Yes.....
- No.....

203. What is this partner's first name?

204. In the context of relationships, the question of sexual orientation arises. Would you describe yourself as ...?

- Heterosexual or straight (that is, attracted to the opposite sex)
- Homosexual (gay or lesbian, that is, attracted to the same sex).....
- Bisexual (attracted to both sexes)
- No answer / Prefer not to say

**205. Leaving all the obstacles aside:
How many children would you ideally like to have in total?**

Number of children

No children

Don't know.....

206. Do you plan to have a child in the next two years?

Yes, definitely

Yes, maybe.....

No, probably not.....

No, definitely not.....

I have never thought about it.....

207. The following is a list of personal characteristics that people may experience discrimination for. Please state whether and how often you personally have been discriminated against in Germany in the last two years due to the following characteristics?

	Frequently	Occasionally	Rarely	Never
Age	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gender	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Income.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Level of education	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sexual orientation.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Political views	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religion / worldview.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Racist reasons / (ethnic) background	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Disability	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Illness	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Other reason	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

please state:

208 . In the last year, that is, in 2018, have you personally given money or financial support to relatives or other people outside this household?

Please mark all appropriate answers!

		How much in the year 2018 as a whole?	Where does the recipient live?	
			Germany	Abroad
To parents / parents-in-law.....	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To children (also son-in-law / daughter-in-law)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To spouse or divorced spouse.....	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To other relatives	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
To non-relatives	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/> euros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No, I have not given any money or financial support of this kind	<input type="checkbox"/>			

209. Has your family situation changed since January 1, 2018?
 Please indicate if any of the following apply to you and if so, when this change occurred.

	Yes	2019 in month	2018 in month
Started a new relationship.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Moved in with my partner	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Married	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Became a father / mother (again).....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
A child entered the household	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
My son or daughter left the household	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
I separated from my spouse / partner	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Divorced / dissolved a registered same-sex partnership.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
My spouse / partner died.....	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Father died	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Mother died	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Child died	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Another person <u>who lived in</u> <u>the household</u> died	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Other family changes	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Please state:	<input type="text"/>		
There have been no changes in my family.....	<input type="checkbox"/>		

➔ Please complete the questionnaire "The deceased person"

210. In conclusion, we would like to ask you about your satisfaction with your life in general.

☞ Please answer on a scale from 0 to 10, where 0 means completely **dissatisfied** and 10 means completely **satisfied**.

How satisfied are you with your life, all things considered?

<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"/>	
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
completely dissatisfied											completely satisfied

☞ The following question is for people born before 1980:

211. Looking back over the last 30 years since 1989, the year prior to German reunification, what would you say:

Are you overall more or less satisfied with your life today?

More satisfied.....

Less satisfied.....

Same.....

Implementation of the interview

A When did you finish filling out the questionnaire?

Date Time :
 Day Month Hour Minute


B How did you complete the interview?

Oral interview
 Respondent completed the questionnaire him/herself
 Please specify:
 – in the presence of the interviewer
 – without the interviewer present
 Partly as an oral interview, partly him/herself

C Duration of the interview:

The oral (part of the) interview lasted minutes
 The respondent needed minutes to complete the questionnaire
 (please ask respondent)

D Were other people present when the questionnaire was being filled out?

 Please tick all that apply, if applicable without interviewer!

Yes, spouse / life partner
 Yes, other person who lives here in the household
 Yes, other person who does not live here in the household ..
 No

E Did you use a translated version of the questionnaire or did someone translate the questions for you?

Yes, the English translation Yes, someone who lives here in the household ...
 Yes, the Turkish translation Yes, a professional interpreter
 Yes, the Russian translation Yes, someone who does not live
 here in the household
 Yes, the Romanian translation
 Yes, the Polish translation No, none of the above

F Other notes:

Thank you for your assistance!

Ich bestätige die korrekte Durchführung des Interviews:

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers