

1444²⁰²⁵

SOEP Survey Papers
Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP-Core – 2023: Haushaltsfragebogen, Stichproben A-R+IAB-SOEP-M1-M8c

infas

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/soepsurveyspapers>

Editors:

Dr. Jan Goebel, DIW Berlin
Dr. Christian Hunkler, DIW Berlin
Prof. Dr. Philipp Lersch, DIW Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin
Dr. Levent Neyse, DIW Berlin and Berlin Social Science Center (WZB)
Prof. Dr. Carsten Schröder, DIW Berlin and Freie Universität Berlin
Prof. Dr. Sabine Zinn, DIW Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin

Please cite this paper as follows:

infas, 2025. SOEP-Core – 2023: Haushaltsfragebogen, Stichproben A-R+IAB-SOEP-M1-M8c. SOEP Survey Papers 1444: Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente). Berlin: DIW Berlin/SOEP



This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

© 2025 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

DIW Berlin
German Socio-Economic Panel (SOEP)
Mohrenstr. 58
10117 Berlin
Germany

soeppapers@diw.de

SOEP-Core – 2023: Haushaltsfragebogen, Stichproben A-R+IAB-SOEP-M1-M8c

infas

2025

Fragebogen

Haushalt

Liebe Studienteilnehmerin, lieber Studienteilnehmer,

In diesem Fragebogen geht es um Fragen, die sich nicht auf die einzelnen Personen Ihres Haushalts, sondern auf den Haushalt als ganzen beziehen.

Der Fragebogen soll nach Möglichkeit von der Person beantwortet werden, die diese Haushaltsfragen auch beim letzten Mal beantwortet hat.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig. Die wissenschaftliche Aussagekraft dieser Untersuchung hängt aber entscheidend davon ab, dass alle Haushalte mitmachen.

Darum bitten wir Sie herzlich

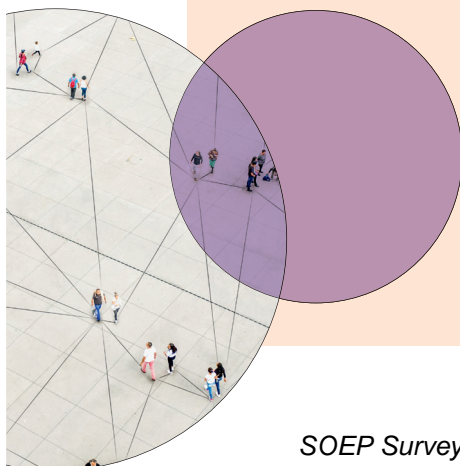
- unserem Mitarbeiter / unserer Mitarbeiterin das Interview zu gewähren
- oder den Fragebogen sorgfältig selbst auszufüllen.

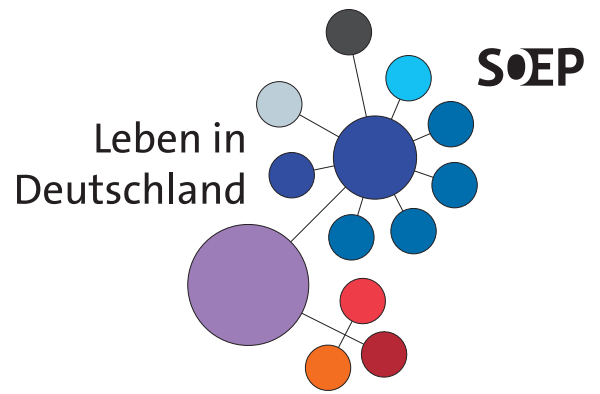
Dieser Fragebogen ist auszufüllen von

(ggf. von der Interviewerin / vom Interviewer auszufüllen):

Vorname:

<Vorname>





Fragebogen

Haushalt

Alternativ zu diesem schriftlichen Fragebogen können Sie auch online teilnehmen.

Bitte geben Sie hierzu folgende Adresse in Ihrem Internetbrowser ein:

<LinkCAWI>

Ihr persönlicher Zugangscode lautet:

<PWD-CAWI>

Falls Sie den Fragebogen online ausgefüllt haben, brauchen Sie uns diesen schriftlichen Fragebogen nicht zurückschicken.

Falls eine Interviewerin / ein Interviewer vor Ort, bitte angeben:

[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

LFD

[] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Interviewernummer

[] [] . [] [] . [] [] [] [] [] [] [] []

Datum (Tag . Monat . Jahr)

infas

infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH

Postfach 240101
53154 Bonn
Tel. 0800/66 77 876
LiD@infas.de
www.leben-in-deutschland.de

7707/HH/2023

<LFD/Personen-Nr>

Wie ist der Fragebogen auszufüllen?

Kreuzen Sie bitte die jeweilige Antwortmöglichkeit, die Ihrer Meinung nach am ehesten zutrifft, in dem dazu vorgesehenen Kästchen an. Sollten Sie sich bei einer Antwort geirrt haben, so streichen Sie dieses Kästchen bitte deutlich durch und kreuzen die für Sie richtige Antwort an.

Beispiel:

Ja

Nein

Wenn die erste, nun ausgestrichene Antwort doch wieder als die richtige Antwort kenntlich gemacht werden soll, muss das Kästchen mit dem zweiten falschen Kreuz ebenfalls ausgestrichen werden und dafür das erste ausgestrichene Kästchen umkreist werden.

Beispiel:

Ja

Nein


Achten Sie bitte beim Ausfüllen jeweils auf die Hinweise bei einzelnen Fragen:

Beispiel:

 *Bitten machen Sie nur eine Angabe.*

Handelt es sich um ein Freitextfeld, machen Sie bitte Ihre Angaben in Druckbuchstaben im dafür vorgesehenen Bereich:

Beispiel:

Land: 

Manchmal werden auch Zahlenangaben erfragt.

Tragen Sie diese bitte rechtsbündig in den dafür vorgesehenen Bereich ein:

Beispiel:

Anzahl:

Falls Sie bestimmte Fragen überspringen sollen, werden Sie speziell darauf hingewiesen:

Beispiel:

Ja → **Bitte weiter mit Frage 11**

Bitte darauf achten:

 *nur einen schwarzen Stift verwenden, um den Fragebogen auszufüllen.*

 *dass die Angaben gut lesbar sind.*

 *und dass die Angaben innerhalb der Kästchen sind.*

Dadurch wird unsere Arbeit sehr erleichtert. Vielen Dank!

Weitere Informationen

Bei Fragen zum Ausfüllen des Fragebogens oder zur Teilnahme an der Studie können Sie sich gerne zu den üblichen Bürozeiten unter der kostenfreien Telefonnummer 0800/66 77 876 an infas wenden.

Nutzen Sie bei Rückfragen auch unsere Mailadresse LiD@infas.de und wir werden Ihnen umgehend antworten. Besuchen Sie für weitere Informationen zu der Studie auch gerne die Homepage bei infas unter www.leben-in-deutschland.de

- 1** Für die Beantwortung dieses Fragebogens von „Leben in Deutschland“ ist es wichtig zu klären, ob sich seit der letzten Befragung des Haushalts eine Veränderung der Wohnsituation ergeben hat oder ob alles gleich geblieben ist. Bei der ersten Frage geht es um die Haushaltszusammensetzung. Bitte teilen Sie uns mit, was zutrifft.

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Mein Haushalt lebt in derselben Wohnung unter der gleichen Adresse ...

... und es ist seitdem keine Person zum Haushalt
hinzugekommen oder hat den Haushalt verlassen 1

... aber seitdem ist mindestens eine Person zum Haushalt
hinzugekommen oder hat den Haushalt verlassen 2

 Bitte weiter mit Frage 9, Seite 5

Mein Haushalt lebt in einer neuen Wohnung unter einer neuen Adresse ...

... nach Umzug des Haushalts, durch Zuzug eines oder
mehrerer Teilnehmer von „Leben in Deutschland“ 3

... nach Neugründung eines Haushalts 4

 Bitte weiter mit Frage 2

- 2** Wann war diese Veränderung, also der Einzug in die jetzige Wohnung, nach dem eben genannten Umzug oder Auszug?

Monat Jahr

- 3** Was war der wichtigste Grund für diese Veränderung?

 Wenn es mehrere Gründe gibt, geben Sie bitte den ausschlaggebenden Hauptgrund an!

Kündigung oder unsicheres Mietverhältnis 1

Berufliche Gründe
(z. B. Jobwechsel, Ausbildung oder Studium) 2

Familiäre Gründe (z. B. Veränderung in der Partnerschaft,
Fortzug aus dem Elternhaus oder Erbschaft) 3

Wohnungsbezogene Gründe
(z. B. Kosten, Größe oder Ausstattung) 4

Wohnumfeld / Lage der Wohnung 5

Sonstiger Grund 6

 und zwar:



4 Und wie beurteilen Sie Ihre jetzige Wohnung im Vergleich zur letzten? Haben Sie sich gegenüber Ihrer letzten Wohnung verbessert, ist Ihre heutige Wohnung in etwa gleichwertig, oder haben Sie sich verschlechtert?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

Wie ist das in Bezug auf ...	Verbessert	Etwa gleichwertig	Ver-schlechtert
	1	2	3
... die finanzielle Belastung (z. B. Miete)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Wohnungsgröße	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Wohnungsausstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Wohngegend / Wohnlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Wohnumwelt (Lärm, Abgase, Schmutz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... die Verkehrsverbindungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Beziehungen / Kontakte zur Nachbarschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Beziehungen / Kontakte zu Vermietung / Hausverwaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 Wie würden Sie die Wohngegend hier beschreiben?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Ein reines Wohngebiet mit überwiegend Altbauten	1 <input type="checkbox"/>
Ein reines Wohngebiet mit überwiegend Neubauten	2 <input type="checkbox"/>
Ein Mischgebiet mit Wohnungen und Geschäften bzw. Gewerbebetrieben	3 <input type="checkbox"/>
Ein Geschäftszentrum (Läden, Banken, Verwaltungen) mit wenigen Wohnungen	4 <input type="checkbox"/>
Ein Gewerbe- bzw. Industriegebiet mit wenigen Wohnungen	5 <input type="checkbox"/>

6 Was ist das für ein Haustyp, in dem Sie hier wohnen?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Landwirtschaftliches Wohngebäude	1 <input type="checkbox"/>
Freistehendes Ein- / Zweifamilienhaus	2 <input type="checkbox"/>
Ein- / Zweifamilienhaus als Reihenhaus oder Doppelhaus	3 <input type="checkbox"/>
Wohnhaus mit 3 bis 4 Wohnungen	4 <input type="checkbox"/>
Wohnhaus mit 5 bis 8 Wohnungen	5 <input type="checkbox"/>
Wohnhaus mit 9 und mehr Wohnungen (aber höchstens 8 Stockwerken also kein Hochhaus)	6 <input type="checkbox"/>
Hochhaus (9 und mehr Stockwerke)	7 <input type="checkbox"/>

7 Wann wurde das Haus, in dem Ihre Wohnung liegt, etwa erbaut?

vor 1919	1 <input type="checkbox"/>	} Bitte weiter mit Frage 9
1919 bis 1948	2 <input type="checkbox"/>	
1949 bis 1971	3 <input type="checkbox"/>	
1972 bis 1980	4 <input type="checkbox"/>	} Bitte weiter mit Frage 8
1981 bis 1990	5 <input type="checkbox"/>	
1991 bis 2000	6 <input type="checkbox"/>	
2001 bis 2010	7 <input type="checkbox"/>	
2011 bis 2020	8 <input type="checkbox"/>	
2021 bis 2023	9 <input type="checkbox"/>	

8 Können Sie das Jahr, in dem das Haus erbaut wurde, auch genau nennen?

Ja ¹ → und zwar im Jahr
Nein ²

9 Hat sich innerhalb des letzten Jahres an der Größe Ihrer Wohnung etwas verändert, z. B. durch Umbauten oder veränderte Nutzung?

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 12
↓

10 Wie groß ist die Wohnfläche dieser Wohnung insgesamt?

qm

11 Und wie viele Räume hat Ihre Wohnung?

 Gemeint sind Räume ab 6 qm, ohne Küche und ohne Bad.

Räume

12 Wie beurteilen Sie insgesamt die Größe Ihrer Wohnung? Ist sie für Ihren Haushalt ...

- ... viel zu klein ¹
- ... etwas zu klein ²
- ... gerade richtig ³
- ... etwas zu groß ⁴
- ... viel zu groß ⁵

13 Wie ist Ihre Wohnung ausgestattet? Gehört Folgendes zu Ihrer Wohnung?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Ja ¹	Nein ²
Altengerechte, barrierefreie Wohnausstattung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fußbodenheizung (ganz oder teilweise)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kaminofen / Kachelofen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Balkon / Terrasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eigener Garten / Gartenbenutzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwimmbecken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Alarmanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Klimaanlage (kontrollierte Wohnungsbelüftung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonnenkollektor, Solarenergieanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige alternative Energiequelle (z. B. Erdwärmepumpe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fenster mit mindestens Doppelverglasung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wärmedämmung (z. B. an Fassade, Dach, Kellerdecke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aufzug / Fahrstuhl im Haus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keller / Abstellräume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garage / Stellplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14 Welche der folgenden Punkte treffen für Ihren Haushalt zu?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile Angaben.

	Ja	Nein	Wenn nein: Hat das finanzielle oder andere Gründe?	
			Finanzielle Gründe	Andere Gründe
	¹	²	¹	²
Es gibt einen Internetanschluss im Haushalt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Haushalt hat finanzielle Rücklagen für Notfälle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jedes Jahr wird eine mindestens einwöchige Urlaubsreise gemacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindestens einmal im Monat werden Freundinnen / Freunde zum Essen eingeladen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindestens alle zwei Tage wird eine warme Mahlzeit mit Fleisch, Fisch oder Geflügel gegessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mindestens einmal im Monat wird einer Freizeitbeschäftigung wie Kino, Konzertbesuch, Sportveranstaltung oder Ähnlichem nachgegangen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgenutzte Möbel, auch wenn sie noch funktionsfähig sind, werden durch neue ersetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abgetragene Kleidungsstücke werden durch neue ersetzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Wohnung wird in kalten Monaten angenehm warm beheizt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeder im Haushalt hat wöchentlich einen kleinen Betrag für sich ganz persönlich zur Verfügung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jeder im Haushalt besitzt mindestens zwei Paar Straßenschuhe in passender Größe (einschließlich Allwetterpaar)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

15 Hat es im letzten Jahr einen Eigentümerwechsel dieser Wohnung gegeben?

Ja ¹ → Bitte weiter mit Frage 17

Nein ² → Bitte weiter mit Frage 16

16 Hat es einen Eigentümerwechsel dieser Wohnung gegeben, seitdem Ihr Haushalt in dieser Wohnung lebt?

 Auch gemeint ist, falls Ihr Haushalt in diese Wohnung eingezogen ist und es dabei zu einem Eigentümerwechsel gekommen ist.

Ja ₁ Nein ₂ → Bitte weiter mit Frage 18



17 Welcher Art war dieser Wechsel?

 Bitte machen Sie in jeder Spalte nur eine Angabe.

Ich bin / wir sind ...

... jetzt Eigentümer ₁ → und zwar durch ... Kauf der Wohnung ₁

... Erbschaft / Schenkung /
Überschreibung ₂

... jetzt nicht mehr Eigentümer ₂ → und zwar durch ... Verkauf der Wohnung ₁

... Schenkung /
Überschreibung / Sonstiges ₂

... weiterhin Mieter, aber die
Wohnung hat einen
neuen Eigentümer ₃

18 Die folgenden Fragen beziehen sich auf die Kosten des Wohnens. Zunächst die Frage: Bewohnen Sie diese Wohnung als Hauptmieter, Untermieter oder Eigentümer?

 Mietfreies Wohnrecht oder Nießbrauch tragen Sie bitte bei Hauptmieter ein.

Hauptmieter ₁ } → Bitte weiter mit Frage 28, Seite 8

Untermieter ₂

Eigentümer ₃ → Bitte weiter mit Frage 19

Altersheim / Seniorenwohnheim ₄ → Bitte weiter mit Frage 45, Seite 12

19 Haben Sie für diese selbstgenutzte Wohnung / dieses selbstgenutzte Haus noch finanzielle Belastungen aus der Abzahlung von Hypotheken oder Bauspardarlehen?

Ja ₁ Nein ₂ → Bitte weiter mit Frage 21, Seite 8



20 Wie hoch ist der monatliche Betrag für Tilgung und Zinsen, den Sie für dieses oder diese Darlehen zu leisten haben?

 Falls Betrag hier und in den folgenden Fragen nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

Euro pro Monat

21 Sind für diese selbstgenutzte Wohnung / dieses selbstgenutzte Haus im letzten Kalenderjahr Kosten für Instandhaltung und Modernisierung entstanden?

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 23



22 Wie hoch waren die Kosten für Instandhaltung und Modernisierung, die Ihnen für diese selbstgenutzte Wohnung / dieses selbstgenutzte Haus im letzten Kalenderjahr entstanden sind?

Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

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

Euro im letzten Kalenderjahr

23 Wie hoch war die Grundsteuer für Grundbesitz, die für diese selbstgenutzte Wohnung / dieses selbstgenutzte Haus im letzten Kalenderjahr entrichtet wurde?

Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

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

Euro im Jahr

Keine Grundsteuer

¹

24 Wie hoch waren die Heizkosten (einschließlich Warmwasser) im letzten Kalenderjahr?

Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

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

Euro im Jahr

Keine Heizkosten

¹

25 Wie hoch waren die Stromkosten im letzten Kalenderjahr?

Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

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

Euro im Jahr

Keine Stromkosten

¹

26 Und wie hoch waren im letzten Kalenderjahr die Kosten für Wasser, Müllabfuhr, Straßenreinigung und andere noch nicht genannte Umlagen (z. B. Wohngeld)?

Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

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

Euro im Jahr

Keine weiteren Umlagekosten

¹

27 Haben Sie im letzten Kalenderjahr Baukindergeld erhalten?

Ja ¹

Nein ²

} → Bitte weiter mit Frage 38, Seite 10

28 Handelt es sich um eine Sozialwohnung?

Ja ¹

Nein ²

29 Handelt es sich um eine vom Eigentümer verbilligt überlassene Wohnung, z. B. vom Arbeitgeber oder wegen Hauswartstätigkeiten oder von Verwandten?

Hier ist auch Wohnrecht oder Nießbrauch gemeint.

Ja ¹

Nein ²

30 Wer oder welche Institution ist der Eigentümer der Wohnung?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- Private(r) Eigentümer 1
- Privates Unternehmen 2
- Genossenschaftliche Wohnung 3
- Gemeinnützige Organisation
(Kirche, Stiftungen o. Ä.) 4
- Kommunale Wohnung 5
- Betriebs- / Werkswohnung 6

31 Wie hoch ist derzeit die monatliche Miete?

 Geben Sie bitte die Warmmiete oder die Kaltmiete an, je nachdem, welchen Betrag Sie am besten wissen!

Euro

Zahle keine Miete aber Nebenkosten 2

Zahle weder Miete noch Nebenkosten 3 → Bitte weiter mit Frage 38, Seite 10

32 Sind die Heizkosten in dem eben genannten Mietpreis enthalten?

 Falls Miete angegeben!

Ja 1

Nein 2

33 Wie hoch sind die durchschnittlichen Heizkosten (einschließlich Warmwasser) pro Monat?

 Falls Betrag nicht genau bekannt, geben Sie bitte die Heizkostenpauschale an oder schätzen Sie!

Euro pro Monat Keine Heizkosten 1

34 Sind die Stromkosten in dem eben genannten Mietpreis enthalten?

 Falls Miete angegeben!

Ja 1

Nein 2

35 Wie hoch sind die durchschnittlichen Stromkosten pro Monat?

 Falls Betrag nicht genau bekannt, geben Sie bitte die Stromkostenpauschale an oder schätzen Sie!

Euro pro Monat Keine Stromkosten 1

36 Sind die Nebenkosten für Wasser, Müllabfuhr usw., also alle anderen noch nicht genannten Umlagen in dem eben genannten Mietpreis enthalten?

 Falls Miete angegeben!

Ja 1

Nein 2

37 Und wie hoch sind die Nebenkosten für Wasser, Müllabfuhr usw., also alle anderen noch nicht genannten Umlagen durchschnittlich pro Monat?

Falls Betrag nicht genau bekannt, geben Sie bitte die entsprechende Pauschale an oder schätzen Sie!

--	--	--

Euro pro Monat

Keine weiteren Umlagekosten

38 Welche Energiearten verwenden Sie in Ihrem Haushalt für die Heizung, für die Warmwasserbereitung, zum Kochen und welche für Licht und Haushaltsgeräte?

Bitte geben Sie zunächst an, welche Energiearten Sie insgesamt in Ihren Haushalt verwenden und kreuzen Sie anschließend an, wofür diese Energieart jeweils verwendet wird.

Für die Energiearten, die Sie verwenden, geben Sie bitte auch die durchschnittlichen monatlichen Kosten oder die jährlichen Kosten an – je nachdem was Sie besser wissen oder einschätzen können.

Bitte geben Sie alles Zutreffende an!

Bitte geben Sie bei den Energiekosten die Verbrauchskosten inklusive der Grundgebühr an.

Wenn möglich, geben Sie bitte auch den Jahresverbrauch je nach Energieart in Kilowattstunden (kWh), Kubikmeter (m³), Liter (l) oder Kilogramm (kg) an. Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

	verwendet		Heizung	Warmwasser	Kochen, Licht, Geräte	Betrag pro Monat in Euro	oder	Betrag pro Jahr in Euro	Jahresverbrauch	
	1	1		2	3					
Elektrizität, Strom, Nachtspeicherheizung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kWh
Gas (ohne Flüssiggas/Biogas)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m ³
Flüssiggas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	l
Heizöl	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	l
Kohle	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kg
Holz, Holzpellets	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	m ³
Fernwärme (bei Fernheizung)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kWh
Erd- und andere Umweltwärme, Abluftwärme (Strom für Wärmepumpen, Wärmetauscher)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kWh
Biomasse (außer Holz), Biogas	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	kWh
Solarwärme (Sonnenkollektoren)	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					<input type="text"/>	kWh

39 Beziehen Sie für diesen Haushalt derzeit Strom zu einem Ökostromtarif?

Ja ¹

Nein ²

40 Wie viele Fahrzeuge gibt es in Ihrem Haushalt?

Gemeint sind Autos, Motorräder, Motorroller und Mopeds.

Anzahl:

--	--

↓

In unserem Haushalt gibt es keines dieser Fahrzeuge und zwar:

aus finanziellen Gründen ¹

aus ökologischen Gründen ³

aus anderen Gründen ²

} Bitte weiter mit Frage 45, Seite 12

41 Um welche Art Fahrzeug handelt es sich?


Bitte geben Sie bei dem ersten Fahrzeug das am meisten Genutzte an, machen Sie gegebenenfalls mit dem zweiten bis vierten Fahrzeug nach Häufigkeit der Nutzung weiter.

	Erstes Fahrzeug <small>1</small>	Zweites Fahrzeug <small>2</small>	Drittes Fahrzeug <small>3</small>	Viertes Fahrzeug <small>4</small>
Kleinwagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittelklassewagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberklassewagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUV	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Van	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motorrad / Motorroller / Moped	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42 Welchen Kraftstoff bzw. Kraftstoffe nutzen Sie für das jeweilige Fahrzeug?
Und wie hoch sind die Kosten für diese Kraftstoffe?

	Erstes Fahrzeug <small>1</small>	Zweites Fahrzeug <small>2</small>	Drittes Fahrzeug <small>3</small>	Viertes Fahrzeug <small>4</small>	Kosten pro Monat	oder	Kosten pro Jahr
Super	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
E10	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Diesel (ohne Biodiesel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Gas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Biodiesel (RME), Bioethanol, Pflanzenöl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Strom (E-Fahrzeug / Hybrid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>
Wasserstoff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>

43 Wie hoch ist der Durchschnittsverbrauch des Fahrzeugs auf 100 km?

 Geben Sie bitte den Durchschnittsverbrauch entweder in Liter oder Kilowattstunde (kWh) an.
Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

	Erstes Fahrzeug 1	Zweites Fahrzeug 2	Drittes Fahrzeug 3	Viertes Fahrzeug 4
Liter	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
oder				
Kilowattstunde (kWh)	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>

44 Wie hoch war die Jahresfahrleistung des Fahrzeugs, also die Zahl der gefahrenen Kilometer, im Kalenderjahr 2022?

 Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

Erstes Fahrzeug: km

Zweites Fahrzeug: km

Drittes Fahrzeug: km

Viertes Fahrzeug: km

45 Hatten Sie oder jemand anderer in Ihrem Haushalt letztes Jahr Einnahmen aus Vermietung oder Verpachtung von Grund- oder Hausbesitz?

 Gemeint sind tatsächliche Einnahmen, nicht der steuerliche Wert für Eigennutzung.

Ja ₁ Nein ₂ → Bitte weiter mit Frage 53



46 Wie hoch waren die Gesamteinnahmen aus Vermietung und Verpachtung im letzten Kalenderjahr?

 Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

 Bitte geben Sie den Bruttobetrag einschließlich Umlagezahlungen an.

Euro im Jahr 2022

47 Sind für diese vermieteten oder verpachteten Objekte im letzten Kalenderjahr Kosten für Instandhaltung und Modernisierung entstanden?

Ja ₁ Nein ₂ → Bitte weiter mit Frage 49



48 Wie hoch waren im letzten Kalenderjahr die Kosten für Instandhaltung und Modernisierung, die für diese vermieteten oder verpachteten Objekte entstanden sind?

 Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

Euro im Jahr 2022

49 Gab es für diese vermieteten oder verpachteten Objekte im letzten Kalenderjahr Tilgungszahlungen und Zinsen für Hypotheken oder Bauspar Darlehen?

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 51



50 Wie hoch waren im letzten Kalenderjahr die Zahlungen für Tilgung und Zinsen für diese vermieteten oder verpachteten Objekte?

Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

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

Euro im Jahr 2022

51 Können Sie von diesen Ausgaben des letzten Kalenderjahres einen Teil steuerlich absetzen bzw. als Verlust geltend machen?

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 53



52 In welcher Höhe können Sie diese Ausgaben des letzten Kalenderjahres steuerlich absetzen bzw. als Verlust geltend machen?

Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

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

Euro im Jahr 2022

53 Müssen Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied derzeit Rückzahlungen und Zinsen für Kredite leisten, die Sie für Anschaffungen oder sonstige Ausgaben aufgenommen haben?

Nicht gemeint sind hier Tilgung und Zinsen für Hypotheken oder Bauspar Darlehen, die Sie vorher schon angegeben haben.

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 55



54 Wie hoch ist der monatliche Betrag, den Sie für die Rückzahlung dieser Kredite (einschließlich Zinsen) verwenden müssen?

Falls nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

Kredit-Rückzahlung (einschließlich Zinsen):

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

 Euro pro Monat

55 Haben Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied im letzten Kalenderjahr einen größeren Geldbetrag oder entsprechende Vermögenswerte (z. B. Immobilien, Auto) durch Erbschaft erhalten?

Damit sind nur Geldbeträge oder Sachwerte ab 500 Euro gemeint!

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 57, Seite 14



56 Wie hoch war der Betrag oder der entsprechende Gegenwert der Erbschaft(en)?

Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

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

Euro im Jahr 2022

57 Haben Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied im letzten Kalenderjahr einen größeren Geldbetrag oder entsprechende Vermögenswerte (z. B. Immobilien, Auto) als Geschenk erhalten?

Damit sind nur Geldbeträge oder Sachwerte ab 500 Euro gemeint!

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 59



58 Wie hoch war der Betrag oder der entsprechende Gegenwert der Schenkung(en)?

Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

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

Euro im Jahr 2022

59 Haben Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied im letzten Kalenderjahr einen größeren Geldbetrag oder entsprechende Vermögenswerte (z. B. Immobilien, Auto) als Lotteriegewinn erhalten?

Damit sind nur Geldbeträge oder Sachwerte ab 500 Euro gemeint!

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 61



60 Wie hoch war der Betrag oder der entsprechende Gegenwert des Lotteriegewinns / der Lotteriegewinne?

Falls Betrag nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

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

Euro im Jahr 2022

61 Besaßen Sie oder andere Personen im Haushalt im letzten Kalenderjahr eine oder mehrere der folgenden Wertanlagen?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Sparbuch / Spargirokonto / Tagesgeldkonto ¹

Bausparvertrag

Lebensversicherung

Betriebsvermögen
(eigenes Unternehmen, Beteiligungen am Unternehmen)

Festverzinsliche Wertpapiere (z. B. Sparbriefe,
Pfandbriefe, Bundesschatzbriefe, Anleihen)

Andere Wertpapiere (z. B. Aktien, Fonds, Optionscheine)

Nein, keine dieser Wertanlagen

→ Bitte weiter mit Frage 63

→ Bitte weiter mit Frage 62

→ Bitte weiter mit Frage 65

62 Können Sie daraus für das letzte Kalenderjahr Verluste steuerlich geltend machen?

Falls nicht genau bekannt: Bitte schätzen!

Ja ¹ → und zwar

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

 Euro

Nein ²

63 Wie hoch waren, alles in allem, die Einnahmen aus Zinsen, Dividenden, Gewinnen und Gewinnausschüttungen aus allen Ihren Wertanlagen im letzten Kalenderjahr?

Im letzten Kalenderjahr

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

 Euro → Bitte weiter mit Frage 65

Weiß nicht ¹ → Bitte weiter mit Frage 64

64 Bitte schätzen Sie den Betrag anhand dieser Liste.

Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- unter 250 Euro 1
- 250 bis unter 1.000 Euro 2
- 1.000 bis unter 2.500 Euro 3
- 2.500 bis unter 5.000 Euro 4
- 5.000 bis unter 10.000 Euro 5
- 10.000 Euro und mehr 6




65 Haben Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied im letzten Kalenderjahr eine der folgenden staatlichen Leistungen erhalten?



Falls Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied eine bestimmte staatliche Leistung erhalten haben, geben Sie bitte jeweils an, für wie viele Monate sowie den durchschnittlichen Betrag pro Monat.

Bitte machen Sie in jeder Zeile Angaben.


			Im Jahr 2022		
	Nein 2	Ja 1	Anzahl Monate	Durchschnittlicher Betrag pro Monat	
Kindergeld	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>ggf. ohne Zuschlag und Kinderbonus</i>
Kinderzuschlag (zusätzlich zum Kindergeld beantragte Leistung für Geringverdienerinnen und Geringverdiener)					
Hier nicht gemeint sind Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket für eines oder mehrere Kinder	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Arbeitslosengeld II (Hartz IV) einschließlich Sozialgeld und Unterkunftskosten	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Leistungen der Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt / Hilfe in besonderen Lebenslagen	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>ggf. mit Unterkunftskosten</i>
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<i>ggf. mit Unterkunftskosten</i>
Wohngeld (Miet- und Lastenzuschuss)					
Falls nicht in den Unterkunftskosten von ALG II / Laufender Hilfe ... / Grundsicherung im Alter enthalten	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

66 Und wie ist das heute? Erhalten Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied derzeit eine oder mehrere der folgenden staatlichen Leistungen?

-  Falls Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied eine bestimmte staatliche Leistung erhalten, geben Sie bitte jeweils den durchschnittlichen Betrag dieser Leistung pro Monat an.
-  Falls Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied Kindergeld erhalten, geben Sie bitte zusätzlich an, für wie viele Kinder.
-  Bitte machen Sie in jeder Zeile Angaben.

			Derzeit	
	Nein 2	Ja 1	Betrag pro Monat	Für... (Anzahl Kinder)
Kindergeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> ggf. ohne Zuschlag
Kinderzuschlag (zusätzlich zum Kindergeld beantragte Leistung für Geringverdienerinnen und Geringverdiener)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
 Hier nicht gemeint sind Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Leistungen aus dem Bildungs- und Teilhabepaket für eines oder mehrere Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Bürgergeld einschließlich Sozialgeld und Unterkunftskosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Leistungen der Pflegeversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt / Hilfe in besonderen Lebenslagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ggf. mit Unterkunftskosten
Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	ggf. mit Unterkunftskosten
Wohngeld (Miet- und Lastenzuschuss)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
 Falls nicht in den Unterkunftskosten von ALG II / Laufender Hilfe ... / Grundsicherung im Alter enthalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	

67 Wenn man mal alle Einkünfte zusammennimmt: Wie hoch ist das monatliche Haushaltseinkommen aller Haushaltsmitglieder heute?

-  Bitte geben Sie den monatlichen Netto-Betrag an, also nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben. Regelmäßige Zahlungen wie Renten, Wohngeld, Kindergeld, BAföG, Unterhaltszahlungen usw. rechnen Sie bitte dazu. Falls nicht genau bekannt: Bitte schätzen Sie den monatlichen Betrag.

Euro im Monat

68 Haben Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied in den letzten 12 Monaten eine der sogenannten Tafeln besucht, um dort Lebensmittel für den eigenen Bedarf bzw. für den Bedarf des Haushalts mitzunehmen oder zu erwerben?

Ja 1

Nein 2

69 Welchen Betrag kalkulieren Sie in der Woche oder im Monat für Lebensmitteleinkäufe ein, um sich und Ihre Familie im Haushalt zu versorgen?

 Geben Sie bitte den durchschnittlichen Betrag entweder für eine normale Woche oder einen normalen Monat an, je nachdem, wie Ihnen die Beantwortung der Frage leichter fällt.

in einer normalen Woche Euro


oder

in einem normalen Monat Euro

70 Von den Lebensmitteln, die Sie in Ihrem Haushalt verwenden: Wie viel Prozent in etwa stammen aus kontrolliert-biologischem Anbau (Bio-Produkte)?

Prozent

71 Sie sehen nun einige Dinge, für die man im Alltag Geld ausgeben kann oder muss. Wenn Sie einmal an den letzten Monat denken: Wie viel Euro hat Ihr Haushalt im letzten Monat in etwa für die folgenden Dinge jeweils ausgegeben?

 Bitte geben Sie in jedes Feld einen Betrag ein (ohne Nachkommastelle).
Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

größere Anschaffungen
(z. B. Auto, Möbel, elektrische Geräte usw.): Euro

Bekleidung und Schuhe: Euro

Freizeitaktivitäten (z. B. Restaurantbesuch,
Kulturveranstaltung, Fitnessstudio): Euro

Mobilität (z. B. Kraftstoff, Fahrzeugkredite
und laufende Kosten, Bus- und Bahn-Tickets): Euro

Dienstleistungen
(z. B. Frisör, Kinderbetreuung, Arztkosten): Euro

Reisen, Urlaub: Euro

72 Und wird Ihr Haushalt in den kommenden zwölf Monaten für die folgenden Dinge voraussichtlich mehr oder weniger ausgeben als in den letzten zwölf Monaten? Wie ist das mit...

 Bitte wählen Sie für jede Zeile eine Antwort aus.

	plant mehr auszugeben	plant in etwa gleich viel auszugeben	plant weniger auszugeben
	1	2	3
größeren Anschaffungen (z. B. Auto, Möbel, elektrische Geräte usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Artikeln des täglichen Bedarfs (z. B. Lebens- und Genussmittel, Non-Food-Artikel wie Reinigungsmittel o. Ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bekleidung und Schuhen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freizeitaktivitäten (z. B. Restaurantbesuch, Kulturveranstaltung, Fitnessstudio)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mobilität (z. B. Kraftstoff, Fahrzeugkredite und laufende Kosten, Bus- und Bahn-Tickets)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dienstleistungen (z. B. Frisör, Kinderbetreuung, Arztkosten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reisen, Urlaub	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnkosten (z. B. Miete, Hypothekenkredit, Nebenkosten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

73 Wird Ihr Haushalt in den kommenden zwölf Monaten mehr oder weniger Geld sparen als in den letzten zwölf Monaten?

- plant mehr zu sparen 1
plant in etwa gleich viel zu sparen 2
plant weniger zu sparen 3

74 Beschäftigen Sie in Ihrem Haushalt regelmäßig oder gelegentlich eine Putz- oder Haushaltshilfe?

- Ja, regelmäßig 1
Ja, gelegentlich 2 } → Bitte weiter mit Frage 75
Nein 3 → Bitte weiter mit Frage 76

75 Welche durchschnittlichen monatlichen Kosten entstehen Ihnen dadurch?

Euro pro Monat

76 Bleibt Ihnen in der Regel monatlich ein gewisser Betrag übrig, den Sie sparen oder zurücklegen können, etwa für größere Anschaffungen, für Notlagen oder zur Vermögensbildung?

- Ja 1 → und zwar etwa Euro im Monat } → Bitte weiter mit Frage 78
Nein, Einnahmen und Ausgaben sind gleich hoch 2
Nein, die Ausgaben sind höher als die Einnahmen 3 → Bitte weiter mit Frage 77

77 Wie decken Sie den in der Regel entstehenden Fehlbetrag?

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- Durch ... 1
... Aufnahme von Schulden → und zwar Euro im Monat
... Verbrauch vorhandener Ersparnisse → und zwar Euro im Monat
... finanzielle Unterstützung durch Familie / Freundinnen und Freunde / Bekannte → und zwar Euro im Monat
Nichts davon

78 Gibt es in Ihrem Haushalt jemanden, der aus Alters- oder Krankheitsgründen oder wegen einer Behinderung dauerhaft hilfe- oder pflegebedürftig ist?


- Ja 1 Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 87, Seite 20

79 Wie viele hilfe- oder pflegebedürftige Personen gibt es in Ihrem Haushalt?

hilfe- oder pflegebedürftige Person(en)

80 Welche Person ist das und bei welchen der folgenden Tätigkeiten braucht sie Hilfe?

 Falls es mehr als eine hilfe- oder pflegebedürftige Person im Haushalt gibt, geht es hier um diejenige, die stärker hilfe- oder pflegebedürftig ist.

Vorname der hilfe- oder pflegebedürftigen Person: 

Braucht Hilfe bei ...

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- | | | |
|--|---|--------------------------|
| ... Besorgungen und Erledigungen außer Haus | 1 | <input type="checkbox"/> |
| ... Haushaltsführung, Versorgung mit Mahlzeiten und Getränken | | <input type="checkbox"/> |
| ... einfacheren Pflegetätigkeiten, z. B. Hilfe beim An- und Auskleiden, Waschen, Kämmen und Rasieren | | <input type="checkbox"/> |
| ... schwierigeren Pflegetätigkeiten, z. B. Hilfe beim Umbetten, Stuhlgang usw. | | <input type="checkbox"/> |
| Nichts davon | | <input type="checkbox"/> |

81 Erhält die hilfe- oder pflegebedürftige Person Leistungen aus der Pflegeversicherung?

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 83



82 Welcher Pflegegrad wurde für die hilfe- oder pflegebedürftige Person anerkannt?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- | | | |
|--------------|---|--------------------------|
| Pflegegrad 1 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Pflegegrad 2 | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Pflegegrad 3 | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Pflegegrad 4 | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Pflegegrad 5 | 5 | <input type="checkbox"/> |

83 Wurde dieser Person durch Begutachtung eine eingeschränkte Alltagskompetenz bescheinigt?

Ja ¹ Nein ²

84 Von wem erhält die Person die benötigte Hilfe?

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Von ...

... Angehörigen im Haushalt

 Bitte Vornamen der Person im Haushalt eintragen, die die Hilfe vorwiegend leistet:

 Bitte tragen Sie nur einen Namen ein.



... Wohlfahrtsverbänden (z. B. Caritas, Diakonie, ASB, DRK, AWO, ...)

... privatem Pflegedienst

... Freundinnen und Freunden / Bekannten / Nachbarinnen und Nachbarn

... Angehörigen außerhalb des Haushalts

... sonstiger regelmäßiger Pflegehilfe

→ Bitte weiter mit Frage 86, Seite 20


→ Bitte weiter mit Frage 85, Seite 20

85 Erhält diese helfende Person / erhalten diese helfenden Personen dafür eine Bezahlung?

Ja ¹

Nein ²

86 Entstehen durch die hilfe- oder pflegebedürftigen Personen im Haushalt regelmäßige Kosten, die nicht von Kranken- oder Pflegeversicherung getragen werden (z. B. Transport, Medikamente, Hilfsmittel, Pflegekraft, ...)?

 Falls diese Kosten für mehr als eine hilfebedürftige Person im Haushalt entstehen, geben Sie bitte den Gesamtbetrag an.

Ja ¹ → und zwar Euro im Monat

Nein ²

87 Entstehen Ihrem Haushalt durch hilfe- oder pflegebedürftige Personen, die nicht in diesem Haushalt leben, regelmäßige Kosten, die nicht von Kranken- oder Pflegeversicherungen getragen werden (z. B. Unterbringung, Transport, Medikamente, Hilfsmittel, Pflegekraft, ...)?

Ja ¹ → und zwar Euro im Monat

Nein ²

88 Leisten Sie oder ein anderes Haushaltsmitglied Pflege für eine Person, die außerhalb Ihres Haushalts lebt und die aus Alters- oder Krankheitsgründen, wegen einer Behinderung oder medizinischen Behandlung dauerhaft hilfe- oder pflegebedürftig ist?

 Falls dies auf mehrere Personen zutrifft, denken Sie bitte an die Person, die Ihnen am nächsten steht.

 Nicht gemeint sind hier berufliche Pflegetätigkeiten.

Ja ¹ → Bitte weiter mit Frage 89


Nein ²

Trifft nicht zu, keine hilfe- oder pflegebedürftige Person im nahen Verwandtenkreis des Haushalts vorhanden ² → Bitte weiter mit Frage 100, Seite 23

89 Welche Person aus ihrem Haushalt leistet diese Hilfe vorwiegend?
Bitte tragen Sie den Vornamen der Person ein.

 Falls Sie die Hilfe vorwiegend selbst leisten, tragen Sie bitte Ihren Vornamen ein.

Vorname der Person, die die Hilfe vorwiegend leistet:



90 Erhält diese Person dafür eine Bezahlung?

Ja ¹

Nein ²

91 Wie oft erhält die hilfe- oder pflegebedürftige Person gewöhnlich Hilfe von dieser Person?

Einmal pro Woche ¹

Zweimal pro Woche ²

Mehr als zweimal pro Woche ³

92 Welche Person ist das, die außerhalb Ihres Haushalts lebt und hilfe- oder pflegebedürftig ist?

 Falls dies auf mehrere Personen zutrifft, denken Sie bitte weiterhin an die Person, die Ihnen am nächsten steht.

- | | | |
|-------------------------------------|---|--------------------------|
| (Ehe-)Partner / (Ehe)Partnerin | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Mutter oder Vater | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Schwiegermutter oder Schwiegervater | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Großmutter oder Großvater | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Eigenes Kind | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Andere verwandte Person | 6 | <input type="checkbox"/> |
| Andere nicht verwandte Person | 7 | <input type="checkbox"/> |

93 Was ist das Geschlecht dieser Person?

 Von jetzt an ist die hilfe- oder pflegebedürftige Person gemeint.

- | | | |
|----------|---|--------------------------|
| Männlich | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Weiblich | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Divers | 3 | <input type="checkbox"/> |

94 Erhält diese Person Leistungen aus der Pflegeversicherung?

Ja 1 Nein 2 → Bitte weiter mit Frage 96



95 Welcher Pflegegrad wurde für diese Person anerkannt?

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- | | | |
|--------------|---|--------------------------|
| Pflegegrad 1 | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Pflegegrad 2 | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Pflegegrad 3 | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Pflegegrad 4 | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Pflegegrad 5 | 5 | <input type="checkbox"/> |

96 Wo lebt diese Person?

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| In einem Privathaushalt | 1 | <input type="checkbox"/> |
| In einem institutionellen Haushalt wie
z. B. betreutes Wohnen, einem Pflegeheim,
einer Altersresidenz oder einem Altersheim | 2 | <input type="checkbox"/> |

97 Wie weit von Ihnen entfernt lebt diese Person?

 Falls Entfernung nicht genau bekannt, schätzen Sie bitte.

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| Hier im selben Haus, aber anderer Haushalt | 1 | <input type="checkbox"/> |
| In der Nachbarschaft | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Im gleichen Ort, aber mehr als 15 Minuten Fußweg | 3 | <input type="checkbox"/> |
| In einem anderen Ort in Deutschland, aber innerhalb 1 Stunde erreichbar | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Weiter entfernt (aber in Deutschland) | 5 | <input type="checkbox"/> |
| Im Ausland | 6 | <input type="checkbox"/> |

98 Erhält diese Person weitere benötigte Hilfe von anderen Personen, Verbänden oder Diensten?

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage 100



99 Von wem erhält diese Person weitere benötigte Hilfe?

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- | Von... | ¹ |
|---|--------------------------|
| ... weiterer Person meines Haushalts | <input type="checkbox"/> |
| ... Wohlfahrtsverbänden (z. B. Caritas, Diakonie, ASB, DRK, AWO, ...) | <input type="checkbox"/> |
| ... privatem Pflegedienst | <input type="checkbox"/> |
| ... Freundinnen und Freunden / Bekannten / Nachbarinnen und Nachbarn | <input type="checkbox"/> |
| ... Angehörigen außerhalb meines Haushalts | <input type="checkbox"/> |
| ... ambulantem Pflegedienst | <input type="checkbox"/> |
| ... stationärer Tages- oder Nachtpflege | <input type="checkbox"/> |
| ... stationärer Langzeitpflege | <input type="checkbox"/> |
| ... 24-Stunden-Pflege | <input type="checkbox"/> |
| ... sonstiger regelmäßiger Pflegehilfe | <input type="checkbox"/> |

100 Gibt es in Ihrem Haushalt Kinder, die erst 2006 oder später geboren sind?

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage A, Seite 28

↓

101 In welchem Jahr sind diese Kinder geboren?

- ☞ Gemeint sind die vier ältesten Kinder, die 2006 oder danach geboren sind. Beginnen Sie mit dem ältesten Kind, das 2006 oder danach geboren ist, dann geben Sie die weiteren Kinder dem Alter nach an, das jüngste Kind zuletzt.
- ☞ Bitte beantworten Sie die Fragen 101 bis 118 spaltenweise, also zuerst alle diese Fragen für das 1. Kind, danach für das 2. Kind usw.

	1. Kind:	2. Kind:	3. Kind:	4. Kind:
Vorname:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Geburtsjahr:	<input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/>	<input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/>	<input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/>	<input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/> <input style="width: 25%;" type="text"/>

102 Hat das Kind die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ¹
Nein	<input type="checkbox"/> ² → Frage 105	<input type="checkbox"/> ² → Frage 105	<input type="checkbox"/> ² → Frage 105	<input type="checkbox"/> ² → Frage 105

103 Hat das Kind neben der deutschen eine weitere Staatsangehörigkeit?

Ja	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ¹	<input type="checkbox"/> ¹
Nein	<input type="checkbox"/> ² → Frage 106	<input type="checkbox"/> ² → Frage 106	<input type="checkbox"/> ² → Frage 106	<input type="checkbox"/> ² → Frage 106

104 Bitte geben Sie die weitere(n) Staatsangehörigkeit(en) des Kindes an.

- ☞ Falls es mehr als zwei Staatsangehörigkeiten hat, geben Sie die dritte bitte im Textfeld darunter an.


2. Staatsangehörigkeit:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
3. Staatsangehörigkeit:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
	→ Frage 106, Seite 24	→ Frage 106, Seite 24	→ Frage 106, Seite 24	→ Frage 106, Seite 24

105 Bitte geben Sie die Staatsangehörigkeit(en) des Kindes an.

- ☞ Falls es mehr als eine Staatsangehörigkeit hat, geben Sie die zweite bitte im Textfeld darunter an.

1. Staatsangehörigkeit:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
2. Staatsangehörigkeit:	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

 *Vornamen der Kinder bitte zuerst übertragen:*

	1. Kind:	2. Kind:	3. Kind:	4. Kind:
Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
106 Welche Schule besucht das Kind derzeit?				
Besucht keine Schule mehr	1 <input type="checkbox"/> → Frage A, Seite 28	1 <input type="checkbox"/> → Frage A, Seite 28	1 <input type="checkbox"/> → Frage A, Seite 28	1 <input type="checkbox"/> → Frage A, Seite 28
Besucht noch keine Schule	2 <input type="checkbox"/> → Frage 114	2 <input type="checkbox"/> → Frage 114	2 <input type="checkbox"/> → Frage 114	2 <input type="checkbox"/> → Frage 114
Grundschule (inkl. Förderschule)	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Hauptschule, Mittelschule	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Realschule	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Gymnasium	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Gesamtschule	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Berufsschule	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Sonstige Schule	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>	7 <input type="checkbox"/>
107 Ist das eine Schule mit speziellem pädagogischem Konzept wie z. B. ...				
... Waldorfschule, Montessorischule, o. Ä.?	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
... Förder-, Sonder-, Sprachheilschule?	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
... Nein, nichts davon	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
108 Kam es im Jahr 2022 vor, dass die Schule das Kind digital mit Schulmaterial versorgt oder unterrichtet hat?				
 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.	1	1	1	1
Ja, mit digitalem Schulmaterial	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, mit digitalem Unterricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
109 Besucht das Kind diese Schule meistens ganztags?				
Ja	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Nein	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>

 *Vornamen der Kinder bitte zuerst übertragen:*

	1. Kind:	2. Kind:	3. Kind:	4. Kind:
Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
110 Erhält das Kind, wenn Sie das wollen, mittags dort ein Essen?				
Ja	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Nein	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
111 Wer ist der Träger dieser Schule? Ist es ...				
... eine öffentliche Schule, z. B. staatlich	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
... eine kirchliche Schule	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
... eine gemeinnützige Schule, auch Freie Alternativschule	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
... eine gewerbliche Privatschule	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
112 Besucht das Kind derzeit einen Schulhort oder eine vergleichbare Betreuung in der Schule? Falls ja, für wie viele Stunden pro Woche?				
Ja	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/> <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/> <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/> <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/> <input type="text"/>
Nein	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
113 Welche Kosten entstehen Ihnen für die Schule?				
Durchschnittliche monatliche Kosten in Euro:	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Keine Kosten	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
	→ Frage 119, Seite 27	→ Frage 119, Seite 27	→ Frage 119, Seite 27	→ Frage 119, Seite 27
114 Besucht das Kind derzeit eine Kinderkrippe, einen Kindergarten oder eine Kindertageseinrichtung? Falls ja, für wie viele Stunden pro Woche?				
Ja	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/> <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/> <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/> <input type="text"/>	1 <input type="checkbox"/> → <input type="text"/> <input type="text"/>
Nein, besucht keine dieser Einrichtungen	2 <input type="checkbox"/> → Frage 119, Seite 27	2 <input type="checkbox"/> → Frage 119, Seite 27	2 <input type="checkbox"/> → Frage 119, Seite 27	2 <input type="checkbox"/> → Frage 119, Seite 27

 *Vornamen der Kinder bitte zuerst übertragen:*


	1. Kind:	2. Kind:	3. Kind:	4. Kind:
Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
115 Erhält das Kind, wenn Sie das wollen, mittags dort ein Essen?				
Ja	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Nein	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
116 Wer ist der Träger dieser Einrichtung? Ist es ...				
... eine öffentliche Einrichtung, z. B. städtischer Kindergarten	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
... eine kirchliche oder sonstige gemeinnützige Einrichtung	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
... eine Elterninitiative	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
... eine betriebliche Einrichtung, z. B. betrieblicher Kindergarten	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
... oder eine privat-gewerbliche Einrichtung, z. B. privater Kindergarten	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
117 Welche Kosten entstehen Ihnen für die Betreuung?				
Durchschnittliche monatliche Kosten in Euro:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Keine Kosten	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
118 Seit welchem Jahr besucht das Kind diese Einrichtung?				
Seit dem Jahr:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

→ *Frage 119 bezieht sich nur auf Kinder, die derzeit die Grundschule besuchen oder noch zu jung für die Grundschule sind. Wenn alle Ihre Kinder schon älter sind, springen Sie bitte auf Frage A.*

 *Vornamen der Kinder bitte zuerst übertragen:*

	1. Kind:	2. Kind:	3. Kind:	4. Kind:
Vorname:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

119 Wenn Sie einmal an eine normale Woche denken: Welche Personen übernehmen zeitweise die Betreuung des Kindes und wie viele Stunden pro Woche übernehmen diese die Betreuung?

 *Bitte geben Sie alles Zutreffende an. Ruhezeiten der betreuenden Person sind hier nicht miteinzurechnen.*

	1. Kind:	2. Kind:	3. Kind:	4. Kind:
	Stunden pro Woche	Stunden pro Woche	Stunden pro Woche	Stunden pro Woche
Sie selbst	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>
Partner / Partnerin	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>
Vater / Mutter des Kindes (falls er nicht Ihr Partner / sie nicht Ihre Partnerin ist)	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>
Großeltern des Kindes	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>
Ältere Geschwister des Kindes	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>
Anderer Verwandte	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>
Tagesmutter außerhalb des Haushalts	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>
Bezahlte Betreuungsperson kommt ins Haus	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>
Freundinnen und Freunde / Bekannte / Nachbarinnen und Nachbarn	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → <input type="text"/>
Keine Person übernimmt die Betreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

A Bitte machen Sie zum Abschluss noch die folgenden Angaben.

Was ist Ihr Geburtsdatum?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Tag			Monat			Jahr			

B Sind Sie ...

... männlich	1	<input type="checkbox"/>
... weiblich	2	<input type="checkbox"/>
... divers	3	<input type="checkbox"/>

C Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Kinder und Sie selbst mit eingeschlossen?

 Zu Ihrem Haushalt zählen alle Personen, mit denen Sie in einer Wohnung zusammen leben und überwiegend gemeinsam aus einer Kasse wirtschaften.

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

D Wann waren Sie mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens fertig?

Datum:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Uhrzeit:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Tag			Monat			Stunde			Minute	

E Wie lange hat es in etwa gedauert, diesen Fragebogen auszufüllen?

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

F Waren beim Ausfüllen des Fragebogens weitere Personen anwesend?

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Ja, Ehe-/Lebenspartnerin oder Ehe-/Lebenspartner	1	<input type="checkbox"/>	} → Bitte weiter mit Frage G
Ja, andere Person, die hier im Haushalt lebt		<input type="checkbox"/>	
Ja, andere Person, die nicht hier im Haushalt lebt		<input type="checkbox"/>	
Nein		<input type="checkbox"/>	→ Ende

G Hat Sie eine der oben genannten Personen beim Ausfüllen des Fragebogens gestört?

Ja	1	<input type="checkbox"/>
Nein	2	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Bitte übergeben Sie den ausgefüllten Fragebogen an unsere Interviewerin / unseren Interviewer oder schicken Sie ihn im beiliegenden portofreien Rückumschlag an infas:

infas Institut für angewandte
Sozialwissenschaft GmbH
Postfach 24 01 01
53154 Bonn