

DIW Berlin / SOEP (Ed.)

Research Report

SOEP-Core - 2018: Personenfragebogen, Stichproben A-L3 + N

SOEP Survey Papers, No. 608

Provided in Cooperation with:

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

Suggested Citation: DIW Berlin / SOEP (Ed.) (2019) : SOEP-Core - 2018: Personenfragebogen, Stichproben A-L3 + N, SOEP Survey Papers, No. 608, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/196881>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

SOEP Survey Papers

Series A - Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP-Core – 2018: Personenfragebogen, Stichproben A-L3 + N

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

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. 2019. SOEP-Core – 2018: Personenfragebogen, Stichproben A-L3 + N. SOEP Survey Papers 608: 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/).

© 2019 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

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

Contact: soepapers@diw.de

SOEP-Core – 2018: Personenfragebogen, Stichproben A-L3 + N

Kantar Public

München, 2018

A. Personenfragebogen (Deutsch)

LEBEN IN DEUTSCHLAND

Befragung 2018

Personenfragebogen

Dieser Fragebogen richtet sich an **alle** Personen im Haushalt, die **2000 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 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"/> =	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"/> =	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"/> =	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"/> =	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"/> =	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"/> =	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"/> =	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"/> =	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"/> =	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"/> =	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10
– mit Ihrem Lebensstandard?	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <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

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	Manchmal	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"/>	<input type="checkbox"/>
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	

4. Wie ist Ihre Meinung zu den folgenden drei Aussagen?

Stimme voll zu Stimme eher zu Lehne eher ab Lehne voll ab

Im Allgemeinen kann man den Menschen vertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heutzutage kann man sich auf niemanden mehr verlassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn man mit Fremden zu tun hat, ist es besser, vorsichtig zu sein, bevor man ihnen vertraut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Glauben Sie, dass die meisten Leute ...

– Sie ausnützen würden, falls sie eine Möglichkeit dazu hätten.....

– oder versuchen würden, Ihnen gegenüber fair zu sein?.....

6. Würden Sie sagen, dass die Leute die meiste Zeit ...

– versuchen, hilfsbereit zu sein

– oder nur ihre eigenen Interessen verfolgen?

7. Wie setzt sich Ihr Freundeskreis zusammen:

Wie viele Ihrer Freunde stammen selbst nicht aus Deutschland oder haben Eltern, die nicht aus Deutschland stammen, haben also einen Migrationshintergrund?

Alle haben einen Migrationshintergrund.....

Die meisten

Etwa die Hälfte

Etwa ein Viertel

Weniger als ein Viertel.....

Keiner hat einen Migrationshintergrund


8. Was würden Sie sagen:

Wie viele enge Freunde haben Sie und wie viele davon sind Kollegen?

 Falls nicht zutreffend, bitte "0" eintragen!

enge Freunde davon sind Kollegen

9. Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?

 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.
 Der Wert **1** bedeutet: **trifft überhaupt nicht zu**,
 der Wert **6** bedeutet: **trifft voll zu**.
 Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre
 Einschätzung abstimmen.

	Trifft überhaupt nicht zu						Trifft voll zu
	1	2	3	4	5	6	
Ich ziehe viel Kraft daraus, eine ganz besondere Person zu sein.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit meinen besonderen Beiträgen schaffe ich es, im Mittelpunkt zu stehen.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich reagiere genervt, wenn eine andere Person mir die Schau stiehlt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe es verdient, als große Persönlichkeit angesehen zu werden.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich will, dass meine Konkurrenten scheitern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten Menschen sind ziemliche Versager.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Wie oft kommt es vor, ...

	Sehr oft	Oft	Manch- mal	Selten	Nie
- dass Sie Ihren Freunden persönliche Dinge leihen (z.B. CDs, Bücher, Auto, Fahrrad)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- dass Sie Ihren Freunden Geld leihen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- dass Sie die Tür zu Ihrer Wohnung unversperrt lassen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Wie sehr stimmen die folgenden Aussagen für Sie persönlich?

	Stimmt ganz und gar	Stimmt eher	Stimmt eher nicht	Stimmt ganz und gar nicht
Wenn ich an die Zukunft denke, bin ich eigentlich sehr zuversichtlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich fühle mich oft einsam.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Arbeit macht mir eigentlich keine Freude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Verhältnisse sind so kompliziert geworden, dass ich mich fast nicht mehr zurecht finde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Wie häufig kommt es vor, dass Sie ...

	Täglich	Mindestens 1 Mal pro Woche	Mindestens 1 Mal pro Monat	Seltener	Nie
- über Geld nachdenken?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ihren Kontostand anschauen / überprüfen?...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

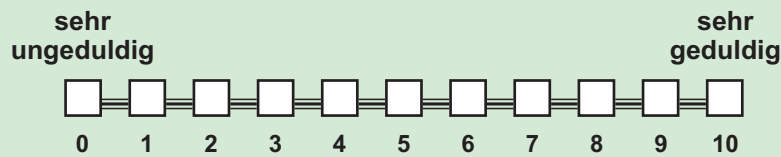
13. Nutzen Sie Online-Banking?

Ja..... Nein

14. Wie schätzen Sie sich persönlich ein:

Sind Sie im Allgemeinen ein Mensch, der ungeduldig ist, oder der immer sehr viel Geduld aufbringt?

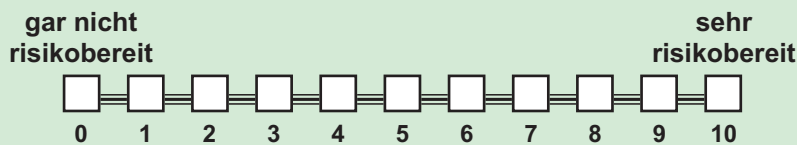
☞ Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala, wobei der Wert 0 bedeutet: **sehr ungeduldig** und der Wert 10: **sehr geduldig**. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Einschätzung abstufen.



15. 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 abstufen.

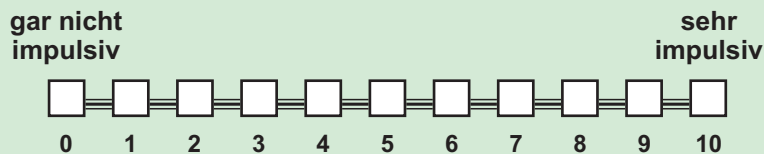


16. Wie schätzen Sie sich persönlich ein:

Sind Sie im Allgemeinen ein Mensch, der lange überlegt und nachdenkt, bevor er handelt, also gar nicht impulsiv ist?

Oder sind Sie ein Mensch, der ohne lange zu überlegen handelt, also sehr impulsiv ist?

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



17. Wie sieht gegenwärtig Ihr normaler Alltag aus? Wie viele Stunden pro Tag entfallen bei Ihnen an einem durchschnittlichen Werktag auf die folgenden Tätigkeiten?


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



Stunden

Berufstätigkeit, Lehre (Zeiten einschließlich Arbeitsweg, auch nebenberufliche Tätigkeit)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Besorgungen (Einkaufen, Beschaffungen, Behördengänge)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Hausarbeit (Waschen, Kochen, Putzen)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Kinderbetreuung	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Versorgung und Betreuung von pflegebedürftigen Personen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Aus- und Weiterbildung, Lernen (auch Schule, Studium, Promotion)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Reparaturen am Haus, in der Wohnung, am Auto, Gartenarbeit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Körperliche Aktivitäten (Sport, Fitness, Gymnastik)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Sonstige Freizeitbeschäftigungen und Hobbies	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Was war im letzten Jahr?

24. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2016 eine Schule, eine Berufsausbildung oder ein Hochschulstudium beendet?


 Gemeint ist auch ein höherer akademischer Abschluss!

Ja.....  Nein.....  Frage 30!



25. Wann haben Sie diese Schule, diese Berufsausbildung oder dieses Hochschulstudium beendet?

2017, im Monat..... **oder** 2018, im Monat.....

26. Haben Sie diese Ausbildung mit einem Abschluss beendet?

Ja.....  Nein.....  Frage 30!

27. Haben Sie diesen Abschluss in Deutschland oder in einem anderen Land gemacht?

Deutschland  In einem anderen Land ... 

28. Ist dieser Abschluss in Deutschland anerkannt?

- Ja, von vornherein anerkannt (z.B. Bachelor, Master, Ph.D) ..
- Ja, nach erfolgreichem Anerkennungsverfahren.....
- Nein.....


29. Um was für einen Bildungsabschluss handelt es sich?

- Allgemeinbildender Schulabschluss**
- Hauptschulabschluss
 - Mittlerer Schulabschluss (z.B. Realschulabschluss)
 - Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)
 - Abitur (Hochschulreife)
 - Anderer Schulabschluss.....
 - und zwar:

- Hochschulabschluss**
- Duale Hochschule / Berufsakademie
 - Fachhochschule
 - sonstige Hochschule (z.B. Kunst- oder Musikhochschule).....
 - Universität / Technische Hochschule.....
 - Promotion / Habilitation
 - Bitte Abschluss angeben:
 - Bitte zusätzlich Fachrichtung angeben:

- Beruflicher Ausbildungsabschluss**
- Bezeichnung des Ausbildungsberufs:**
-
- Art der Ausbildung:**
- Lehre.....
 - Berufsfachschule, Handelsschule.....
 - Schule des Gesundheitswesens.....
 - Fachschule (z.B. Meister-, Technikerschule).....
 - Beamtenausbildung
 - Betriebliche Umschulung
 - Sonstiges, z.B. Fortbildungslehrgang

30. Haben Sie im Jahr 2017 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 37!

31. An wie vielen beruflichen Weiterbildungsmaßnahmen haben Sie im Jahr 2017 teilgenommen?

An Weiterbildungsmaßnahme(n)

32. 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) ➔

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


Tag(e)

34. Wer hat die Weiterbildungsmaßnahme(n) finanziert?

 Falls die Kosten geteilt wurden, bitte alles Zutreffende angeben!

- Ich selbst ➔
- Der Arbeitgeber
- Agentur für Arbeit / Jobcenter.....
- Rentenversicherung
- Berufsgenossenschaft.....
- Anderer Kostenträger
- Für die Weiterbildung sind keine Kosten entstanden.....

35. Wie hoch waren die Kosten, die Ihnen selbst durch die Weiterbildungsmaßnahme(n) entstanden sind?

 Berücksichtigen Sie alle Kosten; auch solche, die Ihnen z.B. durch Gehaltsverzicht, Fahrtkosten oder Kinderbetreuung entstanden sind.

Euro

36. War der Veranstalter der Weiterbildungsmaßnahme bzw. einer der Maßnahmen, eine Universität, eine (Fach-)Hochschule oder eine gleichgestellte Institution?

Ja.....
Nein

37. Sind Sie nach dem 31. Dezember 2016 aus einer beruflichen Tätigkeit bzw. einer Stelle, die Sie vorher gehabt haben, ausgeschieden?

 Hier ist auch Beurlaubung / Mutterschutz / Elternzeit gemeint!

Ja.....
↓

Nein..... ➔ Frage 43!


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

2017, im Monat..... **oder** 2018, im Monat

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

Jahre Monate

40. 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


41. Erhielten Sie vom Betrieb eine Abfindung?

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

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

- Ja, neue Stelle in Aussicht
- Ja, bereits neuen Arbeitsvertrag.....
- Nein, hatte noch nichts.....
- Habe keine neue Stelle gesucht.....

43. 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
 - In Teilzeitbeschäftigung
 - In betrieblicher Ausbildung / Lehre oder betrieblicher Umschulung.....
 - Geringfügig oder unregelmäßig erwerbstätig
 - In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null.....
 - Im Freiwilligen Sozialen / Ökologischen Jahr, im Bundesfreiwilligendienst
 - Nicht erwerbstätig.....
- ➔ Frage 53!
- ➔ Frage 97!

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


- Nein, ganz sicher nicht..... ➔ Frage 103!
- Eher unwahrscheinlich
- Wahrscheinlich
- Ganz sicher

45. 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.....

Ihre derzeitige Erwerbstätigkeit

53. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2016 die Stelle gewechselt oder eine Arbeit neu aufgenommen?

 Bitte auch angeben, wenn Sie nach einer Unterbrechung wieder angefangen haben zu arbeiten!

Ja.....



Nein..... ➔ Frage 66!

54. Wie oft haben Sie seit dem 31. Dezember 2016 die Stelle gewechselt bzw. eine Arbeit neu aufgenommen?

1 mal.....

mehrmals und zwar ...


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

2017, im Monat.....

oder

2018, im Monat.....

56. 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

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

Ja Nein..... ➔ 59!



58. Wie viele Monate dauerte diese Unterbrechung?


Monate

59. 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

60. Wie haben Sie von dieser Stelle erfahren?

 Bitte nur **einen** Punkt angeben!

- Über das Arbeitsamt / Agentur für Arbeit
- Suche über Job-Center / ARGE / Sozialamt
- Suche über Personalserviceagentur (PSA).....
- Über eine private Stellenvermittlung **ohne** Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein..
- Über eine private Stellenvermittlung **mit** Aktivierungs- und Vermittlungsgutschein
- Über eine Stellenanzeige in der Zeitung
- Über eine Stellenanzeige im Internet
- Über ein soziales Netzwerk im Internet.....
- Über Bekannte, Freunde
- Über Familienangehörige
- Über Arbeitskollegen
- Bin zum früheren Arbeitgeber zurückgekehrt
- Sonstiges bzw. nicht zutreffend

61. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

 Bitte geben Sie die **genaue** Tätigkeitsbezeichnung an, also z.B. nicht "kaufmännische Angestellte", sondern: "Speditionskauffrau", nicht "Arbeiter", sondern: "Maschinenschlosser". Wenn Sie Beamter sind, geben Sie bitte Ihre Amtsbezeichnung an, z.B. "Polizeimeister", oder "Studienrat". Wenn Sie Auszubildender sind, geben Sie bitte Ihren Ausbildungsberuf an.

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

62. Entspricht diese Tätigkeit Ihrem erlernten Beruf?

- Ja..... Bin noch in Ausbildung
- Nein Habe keinen Beruf erlernt


63. Welche Art von Ausbildung ist für diese Tätigkeit in der Regel erforderlich?

- Kein beruflicher Ausbildungsabschluss erforderlich
- Eine abgeschlossene Berufsausbildung
- Ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium.....
- Ein abgeschlossenes Universitäts- oder Hochschulstudium.....

64. Welche Art von Einarbeitung in diese Tätigkeit ist in der Regel erforderlich?

- Nur eine kurze Einweisung am Arbeitsplatz
- Eine längere Einarbeitung im Betrieb.....
- Der Besuch von besonderen Lehrgängen / Kursen

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

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

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

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

Falls Sie Selbständiger sind, geben Sie bitte an, seit wann Sie Ihre jetzige Tätigkeit ausüben.

Seit
 Monat Jahr

67. 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 73!
Freie Berufe, selbständige Akademiker.....	<input type="checkbox"/>		1 – 9	<input type="checkbox"/>	
Sonstige Selbständige.....	<input type="checkbox"/>		10 und mehr	<input type="checkbox"/>	➔ Frage 72!
Mithelfende Familienangehörige	<input type="checkbox"/>				

Arbeiter (auch in der Landwirtschaft)

Ungelernte Arbeiter.....

Angelernte Arbeiter.....

Gelernte und Facharbeiter.....

Vorarbeiter, Kolonnenführer.....

Meister, Polier.....

Beamte (einschl. Richter und Berufssoldaten)

Einfacher Dienst.....

Mittlerer Dienst.....

Gehobener Dienst.....

Höherer Dienst.....

Auszubildende und Praktikanten

Auszubildende / gewerblich-technisch.....

Auszubildende / kaufmännisch.....

Volontäre, Praktikanten u. Ä.

Angestellte

Industrie- und Werkmeister
im Angestelltenverhältnis.....

Angestellte mit einfacher Tätigkeit

- ohne Ausbildungsabschluss.....
- mit Ausbildungsabschluss.....

Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit
(z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter,
technischer Zeichner).....

Angestellte mit hochqualifizierter
Tätigkeit oder Leitungsfunktion
(z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter,
Ingenieur, Abteilungsleiter).....

Angestellte mit umfassenden Führungs-
aufgaben (z.B. Direktor, Geschäfts-
führer, Vorstand größerer Betriebe
und Verbände).....

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

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

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

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

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

Unbefristeten Arbeitsvertrag.....

Befristetes Arbeitsverhältnis.....

Trifft nicht zu / habe keinen Arbeitsvertrag.....

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

Ja.....

Nein.....

**72. 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

Nun zu Ihrer lokalen Betriebsstätte:

73. Wie lautet die Postleitzahl Ihrer Betriebsstätte?

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

Weiß nicht genau, kann aber die ersten zwei Stellen angeben

		?	?	?
--	--	---	---	---

Weiß nicht genau, kann aber die erste Stelle angeben.....

	?	?	?	?
--	---	---	---	---

Wechselnder Arbeitsort in unterschiedlichen Regionen

Meine Betriebsstätte befindet sich im Ausland

**74. 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

**75. 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

**76. 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

77. 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

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

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

79. 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 83!



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

Ja, Mini-Job (bis 450 Euro) ➔ 81. Leisten Sie für Ihren Mini-Job die freiwillige Beitragsaufstockung zur Rentenversicherung?
Ja, Midi-Job (450,01 bis 850 Euro) Ja.....
Nein Nein.....

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

Ja..... Nein

83. Wird Ihre Arbeitszeit erfasst?

Ja, das mache ich händisch ➔ Frage 85!
Ja, das geschieht mit einem System (z.B. Stempeluhr, elektronische Zeiterfassung) ...
Nein

84. Warum erfolgt keine Arbeitszeiterfassung?

Fester Beginn bzw. Ende der Arbeitszeit.....
Vertrauensarbeitszeit (d.h. kein Ausgleich von Über- bzw. Unterstunden).....
Andere Gründe.....

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

Ja..... Nein

86. 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 88!
unter 10 Euro.....
↓

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

, Euro pro Stunde

88. Haben Sie Anspruch auf bezahlte Arbeitspausen?

Ja..... Nein..... ➔ Frage 91!
↓

89. Wie viele Minuten bezahlte Arbeitspause haben Sie pro Arbeitstag?

Minuten

90. Wie viele Minuten nehmen Sie davon in der Regel in Anspruch?

Minuten Nehme keine bezahlte Pause in Anspruch

98. Liegt diesem Arbeitsverdienst eine tarifliche Bindung zugrunde?

- Ja
- Nein
- Weiß nicht

99. Ist in diesem Tarifvertrag ein Mindestlohn festgeschrieben?

- Ja , Euro pro Stunde
- Nein
- Weiß nicht ...

100. Erhielten Sie im letzten Monat Sonderzahlungen oder Zuschläge der folgenden Art?

Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

- Schicht-, Spätarbeits-, Wochenendzuschläge.....
- Überstundenzuschläge.....
- Erschwerniszulagen
- Funktionszulagen oder persönliche Zulagen.....
- Trinkgelder.....
- Sonstige Sonderzahlungen / Zuschläge.....
- Nichts davon.....

und
zwar:

101. Erhalten Sie von Ihrem Arbeitgeber zum Gehalt noch andere Zusatzleistungen?

Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

- Verbilligtes Essen in Betriebskantine oder Essenszuschuss
- Firmenwagen für private Nutzung
- Handy für den privaten Gebrauch oder Zahlung von Telefonkosten
- Spesen, die über die reine Kostenerstattung hinausgehen.....
- Computer / Laptop zur privaten Nutzung
- Andere Formen von Zusatzleistungen
- und
zwar:
- Nichts davon.....

102. Wie hoch ist der durchschnittliche monatliche Bruttobetrag, der durch die Nutzung des Firmenwagens als geldwerter Vorteil auf Ihr Gehalt angerechnet wird?

Falls der Betrag nicht auf Ihr Gehalt angerechnet wird oder Sie den Betrag aus anderen Gründen nicht genau kennen, dann schätzen Sie bitte!

Euro pro Monat

Ab hier wieder an alle!

103. Waren Sie im letzten Jahr, also 2017 erwerbstätig?

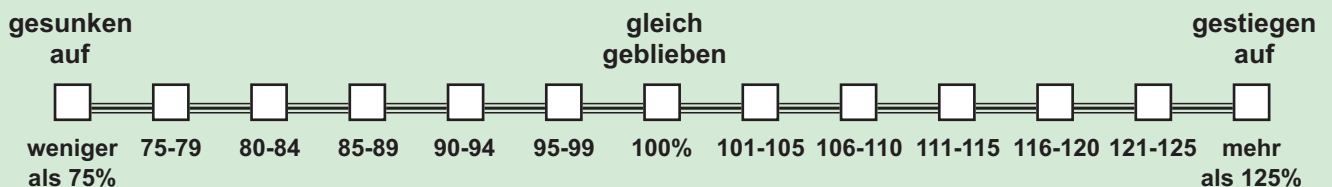
Ja.....
 ↓

Nein..... → Frage 107!

104. Bei der folgenden Frage geht es um die Arbeitsintensität. Festgelegt wird die Arbeitsintensität vielfach über Akkordvorgaben oder Zielvereinbarungen wie zum Beispiel Umsatz oder Qualität. Aber auch ohne Festlegung ist messbar, wie viel Sie an einem regulären Arbeitstag leisten.

☞ Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala, auf der **100%** bedeutet, die Arbeitsintensität ist **gleich geblieben**.
Ist die Arbeitsintensität **gesunken**, geben Sie das **auf der linken Seite** der Skala an, die Prozente sinken.
Ist die Arbeitsintensität **gestiegen**, geben Sie das **auf der rechten Seite** der Skala an, die Prozente steigen.

Wie ist das bei Ihnen, ist Ihre Arbeitsintensität im Vergleich zum Vorjahr ...



105. Die Ausstattung eines Arbeitsplatzes kann sich ändern. Es werden zum Beispiel neue Technologien, Arbeitsgeräte, Arbeits- oder Produktionsprozesse eingeführt.

Wie ist das bei Ihnen: Hat es solche Neuerungen im Jahr 2017 an Ihrem Arbeitsplatz gegeben?

Ja.....
 ↓

Nein..... → Frage 107!

106. Wie werden diese Neuerungen Ihre Arbeit in den kommenden 2 Jahren beeinflussen?

Erwarten Sie, dass ...	sinkt	gleich bleibt	steigt
Ihr Gesundheitsrisiko.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihre Arbeitsproduktivität.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Anforderung an Ihre Qualifikation.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
die Anforderung an Ihre Arbeitsleistung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihr Risiko, deshalb den Arbeitsplatz zu verlieren,.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ihre Arbeitszeit dadurch.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

107. Wie wahrscheinlich ist es, dass innerhalb der nächsten 2 Jahre die folgenden beruflichen Veränderungen für Sie eintreten?

☞ Bitte geben Sie die Wahrscheinlichkeit auf einer Skala von 0 bis 100 an.
 Der Wert **0** bedeutet: Das wird mit Sicherheit **nicht eintreten**.
 Der Wert **100** bedeutet: Das wird **mit Sicherheit eintreten**.
 Mit den Werten zwischen 0 und 100 können Sie die Wahrscheinlichkeit abstufen.

Dass Sie ...	Das wird in den nächsten 2 Jahren mit Sicherheit <i>nicht</i> eintreten	mit Sicherheit eintreten
– von sich aus eine neue Stelle suchen?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– Ihren Arbeitsplatz verlieren?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– in Ihrem jetzigen Betrieb einen beruflichen Aufstieg schaffen?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
<i>(falls Sie nicht selbständig/freiberuflich tätig sind)</i>		
– sich selbständig machen bzw. freiberuflich tätig 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"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– Ihren derzeitigen Beruf aufgeben und in einem anderen Beruf neu anfangen?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– Ihre Erwerbstätigkeit ganz oder vorübergehend aufgeben?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– sich in Ihrem jetzigen Betrieb beruflich verschlechtern?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
<i>(falls Sie nicht schon im Ruhestand sind)</i>		
– in den Ruhestand gehen, sei es regulär oder vorzeitig?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– Ihre Arbeitszeit wesentlich verändern, also von Vollzeit in Teilzeit oder von Teilzeit in Vollzeit wechseln?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– sich durch Lehrgänge / Kurse weiterqualifizieren oder fortbilden?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
– persönlich eine Lohn- oder Gehaltserhöhung bekommen, die über die allgemeinen Tarifierhöhungen hinausgeht?.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <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 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

108. 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 118!

109. 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

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

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

Arbeiter / Angestellte
(auch Mini-Job).....

Selbständige / Freiberufler
(auch mit Werkvertrag).....

Mithelfende
Familienangehörige.....

Andere
berufliche Stellung.....

112. Ist das eine ehrenamtliche Tätigkeit?

Ja.....

Nein.....

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

Nein..... F. 115! F. 115! F. 115!

Ja.....

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

Ja.....

Nein.....

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

Tage pro Monat.....

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

Stunden pro Woche.....

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

EURO.....

Unentgeltliche Tätigkeit.....

118. 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 118, dann die Frage 119!*

*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

119. Welche der im Folgenden aufgeführten Einkünfte hatten Sie im vergangenen Kalenderjahr 2017?
Für alle zutreffenden Einkommensarten geben Sie bitte an, wie viele Monate im Jahr 2017 Sie dieses Einkommen bezogen haben und wie hoch im Durchschnitt der monatliche Bruttobetrag war.

Bezogen in 2017	Anzahl Monate	Bruttobetrag pro Monat	ggf. Zusatzfragen
----------------------------	--------------------------	-----------------------------------	------------------------------

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

Ja..... **Zusatzfragen
120 - 121**

**Einkünfte aus selbständiger / freiberuflicher /
gewerblicher Tätigkeit / einschließlich Gewinnentnahme**

Ja.....

Nebentätigkeit, Nebenverdienst

Ja.....

Eigene Rente, Pension

Ja..... **Zusatzfrage 122**

Witwenrente, Witwenpension, Waisenrente

Ja..... **Zusatzfrage 122**

**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 2017
keine dieser Einkünfte

Zusatzfragen nur für Arbeitnehmer

120. Haben Sie letztes Jahr (2017) 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.....

121. Haben Sie letztes Jahr (2017) 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

122. Von wem wird die Rente / Pension gezahlt und wie hoch waren die monatlichen Beträge 2017?


- 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 style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/> und zwar: <input style="width: 150px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="text"/> Euro	<input type="text"/> Euro

123. Und nun denken Sie bitte an das ganze letzte Jahr, also das Jahr 2017.


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 7											
	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"/>

124. Haben Sie Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung, sogenannte Anwartschaften?

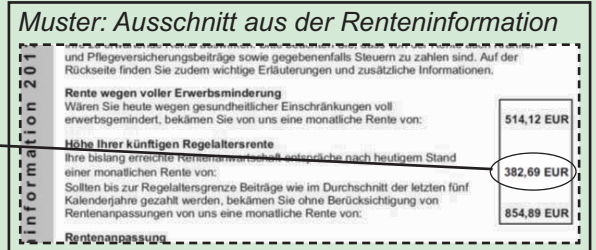
Ja  Nein.....  Frage 126!
 Trifft nicht zu, beziehe bereits Altersrente...

125. Wie hoch sind die bislang erworbenen monatlichen Ansprüche aus der gesetzlichen Rentenversicherung, also der Wert, der laut Ihrer aktuellen Renteninformation als monatliche Rente ausbezahlt werden würde?



 Dieser Wert ist der zweite Wert im Kasten am rechten Rand Ihrer Renteninformation der Deutschen Rentenversicherung. Geben Sie den Betrag bitte genau so an, wie er dort steht.

 Falls Sie jetzt nicht nachsehen können, versuchen Sie sich bitte zu erinnern und geben den Betrag ungefähr an.



genau ungefähr
 Betrag in EURO.....
 Habe keine Renteninformation erhalten.....



126. Haben Sie einen Vertrag zur "Riester- oder Rürup-Rente" abgeschlossen?

Ja, Riester-Rente  Nein  Frage 129!
 Ja, Rürup-Rente.....


127. Beziehen Sie bereits eine "Riester- oder Rürup-Rente"?


Nein  Ja.....  Frage 129!

128. Haben Sie im Jahr 2017 Einzahlungen auf den Vertrag geleistet? Wenn ja, für wie viele Monate und in welcher Höhe pro Monat?


Ja..... und zwar: Monate Euro pro Monat
 Nein

129. Haben Sie neben der gesetzlichen Altersvorsorge Ansprüche auf eine zusätzliche betriebliche Altersvorsorge oder eine Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (z.B. bAV, VBL)?

 Zu den betrieblichen Altersvorsorgemaßnahmen zählen zum Beispiel betriebliche Pensionskassen, Pensionsfonds, Unterstützungskassen, Entgeltumwandlung und auch die sogenannten betrieblichen Direktzusagen und Direktversicherungen.


Ja.....  Nein.....  Frage 134!
 Trifft nicht zu, beziehe bereits Zusatzrente...


130. In welcher Form haben Sie die zusätzliche betriebliche Altersvorsorge oder die Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes?

ausschließlich vom Arbeitgeber finanziert...
 ausschließlich mit eigenen Beiträgen.....  131. Nutzen Sie dabei die Entgeltumwandlung?
 Mischform..... Ja..... Nein.....

132. Wie viele Betriebsrentenverträge von verschiedenen Arbeitgebern haben Sie insgesamt?

133. Wie hoch sind die gesamten, bislang erworbenen Ansprüche auf die betriebliche Altersvorsorge?

 Bitte geben Sie den monatlichen Rentenzahlungsbetrag aus Ihrem letzten Versicherungsnachweis an. Bei mehreren Verträgen geben Sie bitte die Summe der Rentenzahlungsbeträge an.

 Falls Sie jetzt nicht nachsehen können, versuchen Sie sich bitte zu erinnern und geben den Betrag ungefähr an.

genau ungefähr
 Betrag in EURO
 Habe keinen Versicherungsnachweis erhalten

Gesundheit und Krankheit

134. Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

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

135. Wenn Sie Treppen steigen müssen, also mehrere Stockwerke zu Fuß hochgehen: Beeinträchtigt Sie dabei Ihr Gesundheitszustand stark, ein wenig oder gar nicht?

- Stark.....
- Ein wenig.....
- Gar nicht.....

136. Und wie ist das mit anderen anstrengenden Tätigkeiten im Alltag, wenn man z.B. etwas Schweres heben muss oder Beweglichkeit braucht: Beeinträchtigt Sie dabei Ihr Gesundheitszustand stark, ein wenig oder gar nicht?

- Stark.....
- Ein wenig.....
- Gar nicht.....

137. Bitte denken Sie einmal an die letzten vier Wochen.
Wie oft kam es in dieser Zeit vor, ...

Immer Oft Manch- Fast Nie
mal nie

- dass Sie sich gehetzt oder unter Zeitdruck fühlten?..... ========
- dass Sie sich niedergeschlagen und trübsinnig fühlten?..... ========
- dass Sie sich ruhig und ausgeglichen fühlten?..... ========
- dass Sie jede Menge Energie verspürten?..... ========
- dass Sie starke körperliche Schmerzen hatten? ========
- dass Sie wegen gesundheitlicher Probleme körperlicher Art in Ihrer Arbeit oder Ihren alltäglichen Beschäftigungen
 - weniger geschafft haben als Sie eigentlich wollten?..... ========
 - in der Art Ihrer Tätigkeiten eingeschränkt waren?..... ========
- dass Sie wegen seelischer oder emotionaler Probleme in Ihrer Arbeit oder Ihren alltäglichen Beschäftigungen
 - weniger geschafft haben als Sie eigentlich wollten?..... ========
 - Ihre Arbeit oder Tätigkeit weniger sorgfältig als sonst gemacht haben? ========
- dass Sie wegen gesundheitlicher oder seelischer Probleme in Ihren sozialen Kontakten, z.B. mit Freunden, Bekannten oder Verwandten, eingeschränkt waren?..... ========

138. Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

Ja..... →

139. Bitte geben Sie den Grad der Behinderung bzw. den Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit an:.....

Nein.....
↓

140. Und welcher Art ist die Behinderung?.....

141. Rauchen Sie gegenwärtig, seien es Zigaretten, Pfeifen oder Zigarren?

Nicht gemeint sind hier E-Zigaretten!

Ja..... →

142. Wie viele Zigaretten, Pfeifen oder Zigarren rauchen Sie pro Tag?

Geben Sie bitte den täglichen Durchschnitt der letzten Woche an.

Nein.....
↓

Zigaretten..... pro Tag
Pfeifen..... pro Tag
Zigarren / Zigarillos..... pro Tag

143. Rauchen Sie E-Zigarette?

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

144. Wie oft essen Sie Fleisch, Fisch oder Geflügel?

	Fleisch	Fisch	Geflügel
Täglich.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An vier bis sechs Tagen in der Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An zwei bis drei Tagen in der Woche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
An zwei bis vier Tagen im Monat.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einmal im Monat oder seltener.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

145. Ernähren Sie sich überwiegend oder ausschließlich vegetarisch oder vegan?

Ja, vegetarisch.....
Ja, vegan

Nein, nichts davon

146. Was ist Ihre Körpergröße in cm?

Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

cm

147. Wie viel Kilogramm wiegen Sie gegenwärtig?

Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

kg



148. Leiden Sie seit mindestens einem Jahr oder chronisch an bestimmten Beschwerden oder Krankheiten?

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

149. 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.....

150. Und wie war das mit Krankenhausaufenthalten im letzten Jahr?
Wurden Sie 2017 einmal oder mehrmals für mindestens eine Nacht im Krankenhaus aufgenommen?

Ja.....   Frage 152!
Nein.....



151. Wie viele Nächte haben Sie alles in allem
letztes Jahr, also 2017, im Krankenhaus verbracht?

Nächte


Und wie oft mussten Sie dafür im Jahr 2017 ins Krankenhaus?

mal

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


Ja, einmal.....
Ja, mehrmals.....
Nein.....   Frage 155!
Trifft nicht zu,
war 2017 nicht erwerbstätig

153. Wie viele Tage haben Sie im Jahr 2017 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

154. Einmal abgesehen von eigener Krankheit oder Urlaub:
Haben Sie im Jahr 2017 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.....

155. Haben Sie eine private Pflegezusatzversicherung?

Ja.....   Frage 157!
Nein.....

156. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

Euro pro Monat Weiß nicht.....

157. Haben Sie nach dem 31. Dezember 2016 die Krankenkasse gewechselt?

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

158. 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 159.

In einer gesetzlichen Krankenversicherung Ausschließlich privat versichert..... ➔ Frage 165!



159. Welche Krankenversicherung ist das?

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

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

Sonstige Betriebskrankenkasse .. ➔
Sonstige ➔ und zwar:

160. 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?

161. Bei einem Arztbesuch kann es sein, dass Ihnen Leistungen, also Untersuchungen oder Behandlungen angeboten werden, die Sie selbst bezahlen müssen, weil die Krankenkasse die Kosten dafür nicht übernimmt. Es kann natürlich auch sein, dass Sie den Arzt nach solchen „Individuellen Gesundheitsleistungen“, auch IGeL genannt, fragen. Das können Ultraschall- und Blutuntersuchungen, Glaukom- und Krebsvorsorge, aber auch viele andere Leistungen sein.

Haben Sie im letzten Jahr, also 2017, eine oder mehrere solcher „Individuellen Gesundheitsleistungen“ in Anspruch genommen?

- Ja, einmal
- Ja, mehrmals
- Nein

162. Haben Sie eine private Zusatzkrankenversicherung?

Ja..... Nein..... ➔ Frage 170!



163. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

Euro pro Monat Weiß nicht

164. Welche der folgenden Leistungen sind über die Zusatzkrankenversicherung abgedeckt?

Bitte alles Zutreffende ankreuzen!

- Krankenhausbehandlung
- Zahnersatz
- Heil- und Hilfsmittel (z.B. Brillen).....
- Auslandsaufenthalt.....
- Sonstiges..... Weiß nicht

Sie springen auf Frage 170!

165. Wer ist in Ihrer privaten Krankenversicherung der Versicherungsnehmer:
ein anderes Familienmitglied oder Sie selbst?

Anderes Familienmitglied → Frage 170!

Selbst



166. Welchen monatlichen Beitrag zahlen Sie dafür?

Euro pro Monat Weiß nicht

167. Sind damit nur Sie selbst oder noch weitere Personen versichert?

Nur selbst

Außer mir noch weitere Personen
Anzahl

168. Handelt es sich um eine Krankenversicherung mit Selbstbeteiligung?

Ja
↓

Nein → Frage 170!

169. Welche Form der Selbstbeteiligung haben Sie?

Prozentual in Höhe von %

Pauschal in Höhe von . Euro

Einstellungen und Meinungen

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

Große Sorgen Einige Sorgen Keine Sorgen

Um die allgemeine wirtschaftliche Entwicklung

Um Ihre eigene wirtschaftliche Situation

Um Ihre eigene Altersversorgung

Um Ihre Gesundheit

Um den Schutz der Umwelt

Um die Folgen des Klimawandels

Um die Erhaltung des Friedens

Über die Entwicklung der Kriminalität in Deutschland

Um den sozialen Zusammenhalt der Gesellschaft

Über den globalen Terrorismus

Über die Zuwanderung nach Deutschland

Über Ausländerfeindlichkeit und Fremdenhass in Deutschland

Nur wenn Sie erwerbstätig sind:

Um die Sicherheit Ihres Arbeitsplatzes



Oder was sonst macht Ihnen Sorgen?

171. Einmal ganz allgemein gesprochen: Wie stark interessieren Sie sich für Politik?

- Sehr stark.....
- Stark.....
- Nicht so stark.....
- Überhaupt nicht.....

172. Viele Leute in der Bundesrepublik neigen längere Zeit einer bestimmten Partei zu, obwohl sie auch ab und zu eine andere Partei wählen.

Wie ist das bei Ihnen: Neigen Sie einer bestimmten Partei in Deutschland zu?

- Ja.....  Nein.....  *Frage 175!*

173. Welcher Partei neigen Sie zu?

- SPD.....
- CDU.....
- CSU.....
- FDP.....
- Bündnis 90 / Die Grünen.....
- Die Linke.....
- AfD.....
- NPD / Republikaner / Die Rechte...
- Andere.....
- und zwar:

174. Und wie stark neigen Sie dieser Partei zu?

- Sehr stark.....
- Ziemlich stark.....
- Mäßig.....
- Ziemlich schwach.....
- Sehr schwach.....

175. Wie war das eigentlich bei der letzten Bundestagswahl am 24. September 2017?

Welche Partei haben Sie da gewählt?

- SPD.....
- CDU.....
- CSU.....
- FDP.....
- Bündnis 90 / Die Grünen.....
- Die Linke.....
- AfD.....
- NPD / Republikaner / Die Rechte...
- Eine andere Partei.....
- Habe nicht gewählt.....
- War nicht wahlberechtigt.....

182. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

Bitte eintragen:

183. Beabsichtigen Sie, innerhalb der nächsten zwei Jahre die deutsche Staatsangehörigkeit zu beantragen?

- Ja, ganz sicher
- Ja, wahrscheinlich
- Eher unwahrscheinlich
- Ganz sicher nicht.....

184. 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

185. Sind Sie nach Deutschland geflohen, zum Beispiel wegen Krieg, Hungersnöten oder Verfolgung?

- Ja.....
- Nein

186. Haben Sie in den letzten zwei Jahren Ihr Herkunftsland besucht?

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

187. Wie lange waren Sie insgesamt dort?

- Bis zu 1 Monat.....
- 1 bis 3 Monate.....
- 4 bis 6 Monate.....
- Länger als 6 Monate.....

188. Wenn Sie sich über das Weltgeschehen in Medien (Zeitungen, Fernsehen, Radio, Internet etc.) informieren:

Nutzen Sie diese Medien dann ...

- ausschließlich in der Sprache Ihres Herkunftslandes?.....
- überwiegend in der Sprache Ihres Herkunftslandes?.....
- ungefähr gleich häufig in der Sprache Ihres Herkunftslandes wie in deutscher Sprache oder weiteren Sprachen?.....
- überwiegend in deutscher Sprache?
- ausschließlich in deutscher Sprache?
- Trifft nicht zu, nutze keine dieser Medien

189. Und wie sehr fühlen Sie sich mit Ihrem Herkunftsland verbunden?


- Sehr stark
- Stark
- In mancher Beziehung
- Kaum
- Gar nicht.....

190. Wie sehr fühlen Sie sich als Deutscher / Deutsche?



- Voll und ganz
- Überwiegend
- In mancher Beziehung
- Kaum
- Gar nicht.....

Familiäre Situation

191. Wie ist Ihr Familienstand?

- Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend 
- Eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft zusammenlebend
Eintragung war bis September 2017 möglich. Sie kann weiterhin gültig sein
- Verheiratet, dauernd getrennt lebend
- Eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft getrennt lebend
- Ledig, war nie verheiratet
- Geschieden / eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft aufgehoben
- Verwitwet / Lebenspartner/-in aus
eingetragener gleichgeschlechtlicher Partnerschaft verstorben

192. Haben Sie derzeit eine feste Partnerschaft?

- Ja 
- Nein 

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

- Ja
- Nein

194. Wie ist der Vorname Ihres (Ehe-)Partners / Ihrer (Ehe-)Partnerin?

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

- Jeder verwaltet sein eigenes Geld
- Ich verwalte das ganze Geld und gebe meinem Partner seinen Anteil
- Mein Partner verwaltet das ganze Geld und gibt mir meinen Anteil
- Wir legen das ganze Geld zusammen und jeder nimmt sich, was er / sie braucht
- Wir legen einen Teil des Geldes zusammen und jeder behält einen Teil für sich

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

- Ich selbst
- Partner/in
- Beide in gleichem Maße

**201. Hat sich an Ihrer familiären Situation nach dem 31.12.2016 etwas verändert?
Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft, und wenn ja, wann das war.**

	Ja	2018 im Monat	2017 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 / auch eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft	<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.

202. 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?

= = = = = = = = = = =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ganz und gar **unzufrieden** ganz und gar **zufrieden**

Und was glauben Sie, wie wird es wohl in einem Jahr sein?

= = = = = = = = = =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ganz und gar **unzufrieden** ganz und gar **zufrieden**

Und was glauben Sie, wie wird es wohl in fünf Jahren sein?

= = = = = = = = = =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

ganz und gar **unzufrieden** ganz und gar **zufrieden**

Durchführung des Interviews

A Welches Datum haben wir heute und um wie viel Uhr wurde der Fragebogen beendet?

<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 Stunde Minute

B Wie wurde die Befragung durchgeführt?

Mündliches Interview

Befragter hat den Fragebogen selbst ausgefüllt,
und zwar:

– in Anwesenheit des Interviewers

– in Abwesenheit des Interviewers


Teils mündlich, teils selbst ausgefüllt

C Interviewdauer:

Das mündliche (Teil-)Interview dauerte Minuten

Befragter brauchte zum Selbstausfüllen Minuten (*bitte erfragen*)

D Waren beim Ausfüllen des Fragebogens weitere Personen anwesend?

 Geben Sie bitte alles Zutreffende an, gegebenenfalls ohne Interviewer!

Ja, Ehepartner / Lebenspartner

Ja, andere Person, die hier im Haushalt lebt

Ja, andere Person, die nicht hier im Haushalt lebt

Nein

E 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 2018

Individual Questionnaire

The questions contained in this questionnaire are for **all** household members who were **born in or before 2000**.

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
– your standard of living?	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> = <input type="checkbox"/> = <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. What is your opinion on the following three statements?

	Strongly agree	Agree	Disagree	Strongly disagree
People can generally be trusted.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nowadays you can't rely on anyone.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
If you are dealing with strangers, it is better to be careful before trusting them	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5. Do you believe that most people...

- would use you if they had the chance.....	<input type="checkbox"/>
- or that they would try to be fair to you?.....	<input type="checkbox"/>

6. Would you say that people usually...

- try to be helpful	<input type="checkbox"/>
- or that they only pursue their own interests?	<input type="checkbox"/>

7. What is your circle of friends like:

How many of your friends are not from Germany or have parents who are not from Germany, in other words, have a migration background?

All of them have a migration background	<input type="checkbox"/>
Most.....	<input type="checkbox"/>
About half	<input type="checkbox"/>
About a quarter.....	<input type="checkbox"/>
Less than a quarter	<input type="checkbox"/>
None of them has a migration background	<input type="checkbox"/>

8. What would you say:

How many close friends do you have and how many of them are co-workers?

If it does not apply, use "0"!

<input style="width: 80%;" type="text"/>	close friends, of whom...	<input style="width: 80%;" type="text"/>	of these are co-workers
--	---------------------------	--	-------------------------

9. To what degree do the following statements apply to you personally?

Please answer according to the following scale.

1 means: does not apply to me at all,

6 means: applies to me perfectly.

	Does not apply to me at all						Applies to me perfectly
	1	2	3	4	5	6	
Being a very special person gives me a lot of strength.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I manage to be the center of attention with my outstanding contributions.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I react with annoyance if another person steals the show from me.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I deserve to be seen as a great personality	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I want my rivals to fail.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Most people are basically losers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. How often do you...

	Very often	Often	Some- times	Seldom	Never
- lend your personal belongings (such as CDs, books, car, bicycle) to your friends?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- lend money to your friends?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- leave the door to your home unlocked?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. To what extent do you agree with the following statements?

	Agree completely	Agree	Disagree	Disagree completely
When I think about the future, I'm actually quite optimistic.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I often feel lonely	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I don't really enjoy my work	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Things have gotten so complicated that I almost can't manage anymore	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>


12. How often do you...

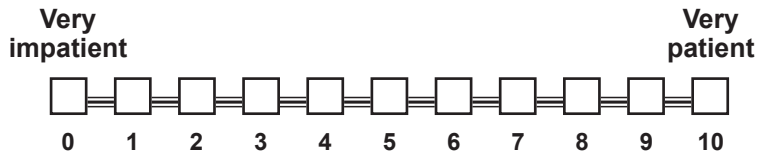
	Daily	At least once a week	At least once a month	Less often	Never
- think about money?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- check your bank account balance?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13. Do you use online banking?


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

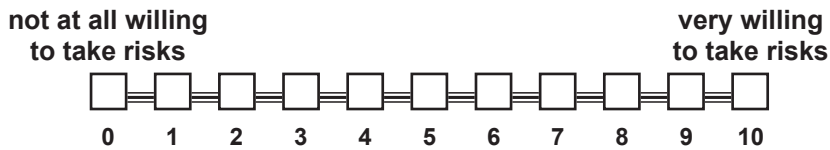
14. Would you describe yourself as an impatient or a patient person in general?

 Please answer on a scale from 0 to 10, where 0 means **very impatient** and 10 means **very patient**.




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

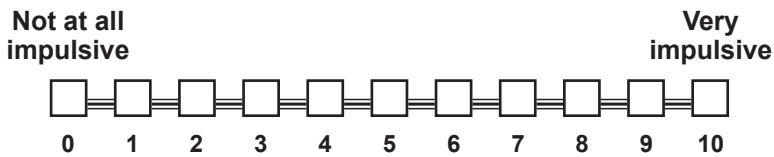
 Please tick a box on the scale, the value 0 means **not at all willing to take risks** and the value 10 means **very willing to take risks**.




16. How would you describe yourself:

Do you generally think things over for a long time before acting – in other words, are you not impulsive at all? Or do you generally act without thinking things over for long, in other words, are you very impulsive?

 Please answer on a scale from 0 to 10, where 0 means **not at all impulsive** and 10 means **very impulsive**.



17. What is a typical weekday like for you? How many hours per normal workday do you spend on the following activities?

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

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

18. 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

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

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

20. 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.....

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

Yes..... No

22. 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 24!

23. 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?

24. Did you finish school, vocational training, or university / higher education after December 31, 2016?

 This also includes advanced academic degrees!

Yes..... No → Question 30!


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

2017, in the month..... **or** 2018, in the month ..

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

Yes..... No → Question 30!


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

In Germany..... In another country
 

28. 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

29. 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

30. Did you take part in any further vocational training programs in 2017?


 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 37!
↓

31. How many further vocational training programs did you take part in in 2017?

further vocational training program(s)

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

34. Who paid for you to take part in the vocational training program?

 If the costs were shared, please mark all that apply!

- I did ➔
- My employer
- Employment office / job center
- Pension insurance
- Employer's insurance association
- Other funding provider
- The vocational training program did not cost anything

35. How much did you spend on the further vocational training programs?


 Please include all costs, including lost wages, travel expenses, child care, etc.

Euro

36. Was the organizer of the further vocational training program or one of the programs a university, technical college, or similar institution?

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

37. Have you left a job since December 31, 2016?

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

Yes..... No ➔ Question 43!
↓

38. When did you leave your last job?

2017, in the month..... **or** 2018, in the month.....

39. How long were you employed at that job?

Years Months

40. 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.....

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

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

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

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

43. 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 53!**
- In marginal (*geringfügig*) or irregular employment (*unregelmäßig erwerbstätig*)
- In partial retirement, phase with zero working hours (*Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null*) **Question 97!**
- Voluntary social / ecological year (*freiwilliges soziales / ökologisches Jahr*), federal volunteer service (*Bundesfreiwilligendienst*)
- Not employed.....

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

- No, definitely not..... **Question 103!**
- Probably not
- Probably
- Yes, definitely


45. 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

Your current job

53. Have you changed jobs or started a new one since December 31, 2016?

 This includes starting working again after a break!

Yes.....


No..... ➔ **Question 66!**

54. How often have you changed jobs or started a new one since December 31, 2016?

Once.....

More than once (please state how many times)

55. When did you start your current position?

2017, in the month.....

or

2018, in the month.....

56. 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

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

Yes..... No..... ➔ **59!**


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

months

59. 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

60. 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.....

61. What is your current position / occupation?

 Please state the **exact** title in German. For example, do not write "*kaufmännische Angestellte*" (clerk), but "*Speditionskauffrau*" (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.

62. 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....


63. 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.....

64. What type of introductory training is usually required for this type of work?

- Just a short introduction on the job.....
- A longer in-firm training period.....
- Completion of special training or courses.....

65. 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).

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

 If you are self-employed, please state when you started your current self-employed work.


Since

--	--

--	--	--	--

 Month Year

67. 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			
Freelance professional, Self-employed academic	<input type="checkbox"/>		None	<input type="checkbox"/>	→	Question 73!
Other self-employed	<input type="checkbox"/>		1 – 9	<input type="checkbox"/>	→	Question 72!
Family member working for self-employed relative	<input type="checkbox"/>		10 or more	<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)

Industry or factory foreman / forewoman (*Industriemeister, Werkmeister*) in a salaried position

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).....

Salaried employee with extensive managerial duties (*Angestellter mit umfassenden Führungsfunktion*) (e.g., managing director, business manager, head of a large firm or concern) ..

68. Do you work for a public sector employer?

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

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

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

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

Permanent contract

Fixed-term contract

Not applicable, do not have an employment contract.....

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

Yes.....

No.....

**72. 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

Now about your local unit of the company:

73. What is your employer's zip code (at the specific location where you work)?

--	--	--	--	--

Don't know exactly, but can give the first two digits

		?	?	?
--	--	---	---	---

Don't know exactly, but can give the first digit

	?	?	?	?
--	---	---	---	---

I work at different locations in different regions

I work outside the country

**74. 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

75. 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

76. 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

77. 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

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

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

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

, hours per week

If 30 hours or less:

If over 30 hours:

➡ Question 83!



80. 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.....

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

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

Yes..... No

83. Do you keep track of your working hours?

Yes, I write down my hours by hand..... ➡ Q. 85!
Yes, it's done through a system (time clock, electronic time-keeping)
No.....

84. Why don't you keep track of your working hours?

Work starts / ends at a set time.....
We work on an honor system (with no compensation for overtime or deficits in hours worked).....
Other reasons.....

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

Yes..... No

86. 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 88!
Below 10 euros per hour
↓

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

, euros per hour

88. Are you entitled to paid breaks?

Yes..... No ➡ Question 91!



89. How many minutes of paid breaks are you entitled to per working day?

minutes

90. How many minutes of that do you usually use?

minutes I don't take paid breaks

91. Do you work overtime?

Yes.....
 ↓

No
 Not applicable because
 I am self-employed

→ Question 97!

92. 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

93. If you do work overtime, is the work paid, compensated with time off, or not compensated at all?

Compensated with time off.....

Partly paid, partly compensated with time off.....

Paid

Not compensated at all.....

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

Yes..... ⇒ Please state the number: hours

No.....

95. 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.....

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

Yes..... ⇒ Please state the number: hours

No.....

97. 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

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

- Yes..... →
- No
- Don't know.....

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

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

100. Have you received any of the following types of supplements or bonuses during the last month?

Please mark all that apply!

- Bonuses for working certain shifts / late hours / weekends.
- Overtime pay
- Bonuses for working under difficult conditions
- Supplement for added responsibilities
(*Funktionszulage / persönliche Zulage*)
- Tips.....
- Other supplements / bonuses →
- None of the above

Please state:

101. Do you receive other benefits from your employer besides your salary?

Please mark all that apply!

- Discount on meals in the employee cafeteria or a meal stipend
- Company vehicle for personal use
- Cellular phone for personal use or reimbursement of telephone costs
- Expense allowance beyond reimbursement of expenditures
- Personal computer or laptop for personal use
- Other forms of additional benefits
- Please state:
- None of the above

102. What is the gross monthly value calculated for your use of a company vehicle as a non-monetary benefit included in your total compensation package?

If the value is not calculated into your total compensation package, or if you don't know the exact amount for other reasons, please estimate!

euros per month

Now some more questions for everyone!

103. Were you employed in the last year—in other words, in 2017?

Yes.....
↓

No ➔ *Question 107!*

104. The following question deals with your labor intensity. Labor intensity is usually defined in terms of piece work requirements or target agreements—for example, sales targets or quality targets. But even without any such requirements, it is still possible to measure how much you achieve on a regular working day.

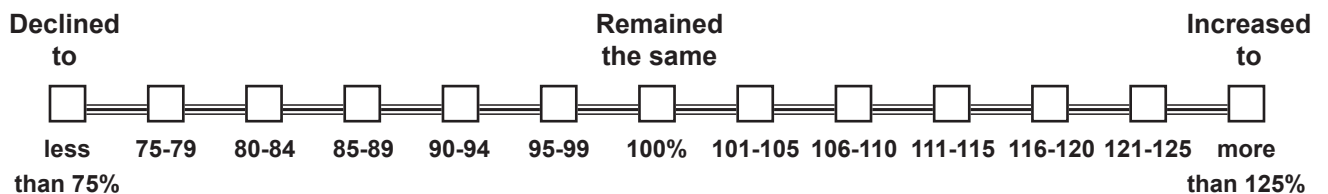
Please answer on the following scale, where

100% means that your labor intensity has **remained the same**.

If your labor intensity has **declined**, please use the scale on the **left** to express the percentage decline.

If your labor intensity has **increased**, please use the scale on the **right** to express the percentage increase.

What about you? Has your labor intensity changed in comparison to last year?



105. Sometimes there are changes in the tools and technologies of the workplace—for example, when new technologies, devices, or working or production processes are introduced.

What about you? Have there been any changes of this kind in your job in 2017?

Yes.....
↓

No ➔ *Question 107!*

106. How will these changes influence your work over the next two years?

Do you expect that ...	will decline	will remain the same	will increase
Your health risk.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your work productivity	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The demands for your qualifications	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
The demands for your work performance	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your risk of losing your job	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Your working hours.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

107. How likely is it that you will experience the following career changes within the next two years?

☞ Please estimate the probability on a scale of 0 to 100, with 0 meaning that such a change definitely will not take place, and 100 meaning that such a change definitely will take place.

In the next two years,

this definitely
will not
happen

this definitely
will
happen

- Will you seek a new job on your own initiative? .. = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- Will you lose your job? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- Will you receive a promotion at your current place of employment? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- If you are not already self-employed / freelance:*
- Will you start working on a self-employed and/or freelance basis? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- Will you stop working in your current field and start working in a different one? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- Will you give up your job either temporarily or permanently? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- Will you be demoted at your current place of employment? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- If you are not already retired:*
- Will you either retire at the standard retirement age or take early retirement? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- Will your working hours change significantly, from full-time to part-time or from part-time to full-time? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- Will you attend courses or seminars to obtain additional training or qualifications? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100
- Will you receive a salary or wage increase beyond the collectively negotiated wage increases? = = = = = = = = = = =
0 10 20 30 40 50 60 70 80 90 100

108. 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 118!**

109. 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**

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

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

111. 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.....




112. Is that a volunteer job?

Yes.....

No.....

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

No.....  **Q. 115!**  **Q. 115!**  **Q. 115!**

Yes.....   

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

Yes.....

No

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

days per month.....

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

hours per week.....

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

euros

Unpaid work

118. 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 118
 first and then question 119!*

*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

119. Which of the following sources of income did you receive in the past calendar year, 2017?
For each of the income sources that apply, please state how many months of 2017 you received the income and what the average monthly income amount was.

Received in 2017	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 2017

Additional questions for employed persons

120. Did you receive any of the following bonuses or extra pay from your employer last year (2017)?
If yes, please state the gross amount.

- | | | | | |
|---|--------------------------|----------|---|-------|
| 13th month salary | <input type="checkbox"/> | in total | <input style="width: 100%;" type="text"/> | euros |
| 14th month salary | <input type="checkbox"/> | in total | <input style="width: 100%;" type="text"/> | euros |
| Additional Christmas bonus | <input type="checkbox"/> | in total | <input style="width: 100%;" type="text"/> | euros |
| Vacation pay | <input type="checkbox"/> | in total | <input style="width: 100%;" type="text"/> | euros |
| Profit-sharing, premiums, bonuses | <input type="checkbox"/> | in total | <input style="width: 100%;" type="text"/> | euros |
| Other | <input type="checkbox"/> | in total | <input style="width: 100%;" type="text"/> | euros |
| No, I received none of these | | | | |

121. Last year (2017), 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

122. Who pays your retirement / pension and what were the monthly payments in 2017?


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 <i>LVA</i> , <i>BfA</i> , <i>Knappschaft</i>)	<input style="width: 100%;" type="text"/> euros	<input style="width: 100%;" type="text"/> euros
Civil service pension scheme (<i>Beamtenversorgung</i>)	<input style="width: 100%;" type="text"/> euros	<input style="width: 100%;" type="text"/> euros
Supplementary insurance for public sector employees (<i>Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes</i> , e.g., <i>VBL</i>) ...	<input style="width: 100%;" type="text"/> euros	<input style="width: 100%;" type="text"/> euros
Occupational pension (<i>Betriebliche Altersversorgung</i> , e.g., <i>Werkspension</i>)	<input style="width: 100%;" type="text"/> euros	<input style="width: 100%;" type="text"/> euros
Professional pension scheme	<input style="width: 100%;" type="text"/> euros	<input style="width: 100%;" type="text"/> euros
Riester pension plan	<input style="width: 100%;" type="text"/> euros	<input style="width: 100%;" type="text"/> euros
Private pension scheme (not including Riester pensions, but including pension insurance policies provided directly by the employer)	<input style="width: 100%;" type="text"/> euros	<input style="width: 100%;" type="text"/> euros
Accident insurance (<i>Unfallversicherung</i> , e.g., provided by an employer's insurance association (<i>Berufsgenossenschaft</i>) ..	<input style="width: 100%;" type="text"/> euros	<input style="width: 100%;" type="text"/> euros
Pensions from another country	<input style="width: 100%;" type="text"/> euros	<input style="width: 100%;" type="text"/> euros
Other Please state:	<input style="width: 100%;" type="text"/> euros	<input style="width: 100%;" type="text"/> euros

123. And now think back on the entire last year, that is, 2017.

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 ...	2 0 1 7											
	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"/>
voluntary military service (<i>freiwilliger Wehrdienst</i>) / reserve duty training (<i>Wehrübung</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"/>
voluntary social year (<i>freiwilliges soziales Jahr</i>) / voluntary ecological year (<i>freiwilliges ökologisches Jahr</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"/>
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	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Please state:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

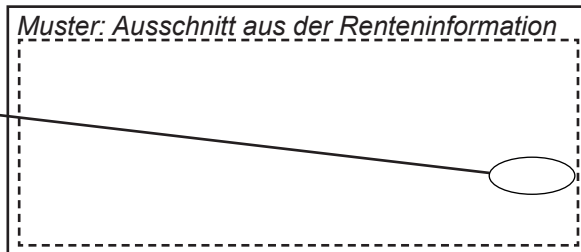
124. Do you have pension claims (Anwartschaften) from the statutory pension insurance (gesetzlichen Rentenversicherung)?

Yes..... No **Question 126!**
 Does not apply, I am already receiving pension payments..

125. How high are the monthly pension claims that you have accrued so far? In other words, how much would you receive in monthly pension payments according to your current information from the German Pension Insurance?

☞ This value is the second value in the box on the right-hand margin of your pension information from the German Pension Insurance. Please state the exact amount written there.

☞ If you are unable to check, please try to remember and give the approximate amount.



Amount in euros: exactly approximately

Did not receive pension information.....

126. Do you have a Riester or Rürup pension plan?

Yes, a Riester pension plan (Riester-Rente)..... No **Question 129!**

Yes, a Rürup pension plan (Rürup-Rente).....

127. Are you already receiving a Riester or Rürup pension?

No..... Yes..... **Question 129!**

**128. Did you make payments into your pension plan in 2017?
If so, for how many months and how much per month?**

Yes..... Please state: months euros per month

No.....

129. Aside from your statutory pension, do you also have a supplementary company pension plan or a supplementary pension plan for public employees (such as bAV, VBL)?

☞ Company pension provisions include company retirement accounts, pension funds, relief funds, deferred compensation, as well as what are known as direct commitments and direct insurance from employers (betrieblichen Direktzusagen, Direktversicherungen).

Yes No **Question 134!**
 Does not apply, I am already receiving supplementary pensions

130. What type of supplementary company pension plan or supplementary pension plan for public employees do you have?

paid for entirely by my employer

paid for entirely by me

A mixture of types

131. Are you using deferred compensation?

Yes..... No

132. How many occupational pension plans from different employers do you have in total?

133. What are your total occupational pension entitlements earned up to now?

☞ Please state the amount of your monthly pension from your most recent insurance statement. If you have more than one pension plan, please state the sum of all pensions.

☞ If you are unable to check the statement, please try to remember and give the approximate amount.

Amount in euros: exactly approximately

Did not receive an insurance statement.....

Health and Illness

134. How would you describe your current health?

- Very good
- Good.....
- Satisfactory.....
- Poor.....
- Bad.....

135. When you have to climb several flights of stairs on foot, does your health limit you greatly, somewhat, or not at all?

- Greatly.....
- Somewhat
- Not at all

136. And what about other demanding everyday activities, such as when you have to lift something heavy or do something requiring physical mobility: Does your health limit you greatly, somewhat, or not at all?


- Greatly.....
- Somewhat
- Not at all

137. During the last four weeks, how often did you:


Always Often Some- Almost Never
 times never

- feel rushed or pressed for time? ========
- feel down and gloomy?..... ========
- feel calm and relaxed?..... ========
- feel energetic? ========
- have severe physical pain? ========
- feel that due to physical health problems
 - you achieved less than you wanted to at work or in everyday activities? ========
 - you were limited in some way at work or in everyday activities? ========
- feel that due to mental health or emotional problems
 - you achieved less than you wanted to at work or in everyday activities? ========
 - you carried out your work or everyday tasks less thoroughly than usual? ========
- feel that due to physical or mental health problems you were limited socially, that is, in contact with friends, acquaintances, or relatives? ========

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

Yes..... 


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

No.....


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


141. Do you currently smoke, whether cigarettes, a pipe, or cigars?

 We are not referring here to e-cigarettes!

No..... 

142. How many cigarettes, pipes or cigars do you smoke per day?

 Please give the daily average of the previous week.

Yes.....


Cigarettes per day

Pipes per day

Cigars / Cigarillos..... per day

143. Do you smoke e-cigarettes?

Yes.....

No.....

144. How often do you eat meat, fish, or poultry?

	Meat	Fish	Poultry
Every day	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Four to six days a week	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Two to three days a week.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Two to four days a month	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Once a month or less frequently	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Never.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

145. Do you follow a mainly vegetarian or vegan diet?

Yes, vegetarian

Yes, vegan

No, none of the above

146. How tall are you?

 If you don't know, please estimate.

cm

147. How many kilograms do you currently weigh?

 If you don't know, please estimate.

kg

148. Have you been suffering from any conditions or illnesses for at least one year or chronically?

Yes.....

No.....

149. 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.....

150. What about hospital stays in the last year - were you admitted to a hospital for at least one night in 2017?

Yes.....
↓

No ➔ Question 152!

151. How many nights total did you spend in the hospital last year, that is, in 2017?

nights

And how often did you have to go to the hospital in the year 2017?

times

152. 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 2017 ➔ Question 155!

153. How many days were you unable to work in 2017 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

154. Leaving aside sick leave and vacation:

Was there any other point in 2017 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.....

155. Do you have a private supplemental long-term care insurance (Pflegezusatzversicherung)?

Yes.....
↓

No ➔ Question 157!

156. How much do you pay for it per month?

euros per month

Don't know

157. Have you changed health insurance providers since December 31, 2016?

Yes.....

No.....

158. 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 159.

In statutory health insurance Exclusively privately insured ➔ Question 165!

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

AOK DAK-Gesundheit .. IKK / BIG Knappschaft
 Barmer / GEK ... TK KKH / Allianz LKK
 Other company health insurance ... ➔ Please state:
 Other

160. 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*)

161. Sometimes doctors suggest medical tests or treatments that patients have to pay for themselves because the services are not covered by their health insurance. Sometimes patients also request these "individual health services" (*Individuelle Gesundheitsleistungen, or IGeL*) themselves. Such services may include ultrasounds, blood tests, glaucoma and cancer screenings, and many others. In the last year - that is, in 2017 - did you utilize any "individual health services"?

- Yes, once
- Yes, more than once
- No

162. Do you have supplementary private health insurance?

Yes No ➔ Question 170!

163. What do you pay for that per month?

euros per month Don't know

164. Which of the following are covered by your supplementary health insurance?

Please mark all that apply!

- Hospital stay
- Dentures
- Corrective devices (e.g., glasses) ..
- Health care coverage abroad
- Other Don't know

Skip now to Question 170!

165. In whose name is your private health insurance: another family member's or your own?

Other family member..... ➔ *Question 170!*
 Your own.....
 ↓

166. What do you pay per month for health insurance?

euros per month Don't know

167. Is that amount just for you or are other people covered?

Just for me.....
 In addition to myself persons are covered
 Number

168. Is it health insurance with a deductible or co-payment?

Yes..... No ➔ *Question 170!*
 ↓

169. What type of deductible or co-payment do you have?

Co-payment of..... %
 General deductible in the amount of ... euros

Attitudes and opinions

170. How concerned are you about the following issues?

Very Somewhat Not
concerned concerned 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"/>
Global terrorism.....	<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?

171. Generally speaking, how interested are you in politics?

- Very interested
- Moderately interested
- Not interested
- Disinterested

172. Many people in Germany lean towards one party in the long term, even if they occasionally vote for another party. Do you lean towards a particular party?

- Yes 
- No  Question 175!

173. Which party do you lean toward?

- SPD
- CDU
- CSU
- FDP
- Bündnis 90 / Die Grünen
- Die Linke
- AfD
- NPD / Republikaner / Die Rechte...
- Other
- Please state:

174. And to what extent?

- Very strongly
- Rather strongly
- Somewhat
- Weakly
- Very weakly

175. In the last Bundestag election on September 24, 2017, which party did you vote for?

- SPD
- CDU
- CSU
- FDP
- Bündnis 90 / Die Grünen
- Die Linke
- AfD
- NPD / Republikaner / Die Rechte...
- Other party
- Did not vote
- Was not eligible to vote

182. What is your country of citizenship?

Please state:

183. Do you intend to apply for German citizenship in the next two years?

- Yes, definitely
- Yes, probably
- Probably not
- Definitely not

184. 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*)

185. Did you come to Germany as a refugee, for example, to escape war, hunger, or persecution?

- Yes
- No

186. Have you visited your country of origin in the last two years? If so, for how long in total?

- Yes ⇒
- No

187. How long were you there in total?

- Less than 1 month
- Between 1 and 3 months
- Between 4 and 6 months
- More than 6 months

188. If you use the media (newspapers, television, radio, Internet, etc.) to stay informed about world events:

Do you use these media ...

- only in the language of your country of origin?
- mainly in the language of your country of origin?
- in the language of your country of origin and in German or other languages in approximately equal proportions?
- mainly in German?
- only in German?
- Does not apply, I do not use any of these media

189. How connected do you feel to your country of origin?

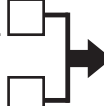

- Very strongly
- Strongly
- In some respects
- Hardly
- Not at all

190. To what extent do you feel German?



- Completely
- For the most part
- In some respects
- Hardly at all
- Not at all

Family situation

191. What is your marital status?

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

192. Are you in a serious / permanent relationship?

- Yes..... 
- No 

193. Does your partner live in the same household?

- Yes.....
- No

194. What is the first name of your spouse / partner?

195. How do you and your partner (or spouse) decide what to do with the income that one or both of you receive?

- Each keeps track of his/her own money
- I keep track of our money and give some to my partner
- My partner keeps track of our money and gives some to me.....
- We pool the money and each take what we need.....
- We each contribute to a common fund and keep part of our money for ourselves.....

196. Who has the last word in your relationship / marriage when making important financial decisions?

- Me
- My partner
- Both of us equally

197. I will read you a series of statements.

To what degree do you personally agree with each statement?

Please answer according to the following scale:

1 means *disagree completely*, and

7 means *agree completely*. ...

**Disagree
completely**

**Agree
completely**

1 2 3 4 5 6 7

A person who is living with their partner for the long term should get married..... = = = = = =

I think it is good that marriages between two women or two men are legally recognized..... = = = = = =

A single parent can raise a child just as well as two parents together..... = = = = = =

Children below the age of 6 suffer if their mother works = = = = = =

Children below the age of 3 suffer if their mother works = = = = = =

It's best if the man and the woman work the same amount so they can share the responsibility for taking care of the family and household equally = = = = = =

A same-sex couple can raise a child just as well as a man and woman = = = = = =

It would be good for society if transgender people (people who have changed their biological sex) were recognized as normal..... = = = = = =

198. And now a question about your donations. We understand donations here as giving money for social, church, cultural, community, and charitable aims, without receiving any direct compensation in return. These donations can be large sums of money but also smaller sums, for example, the change one puts into a collection box. We also count church offerings.

Did you donate money last year, in 2017 – not counting membership fees?

Yes..... **⇒**

199. How high was the total sum of money that you donated last year?

Euro

No.....

200. In the last year, that is, in 2017, 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 2017 as a whole?

**Where does the recipient live?
Germany Abroad**

To parents / parents-in-law..... **⇒** euros

To children (also son-in-law / daughter-in-law) **⇒** euros

To spouse or divorced spouse..... **⇒** euros

To other relatives **⇒** euros

To non-relatives **⇒** euros

No, I have not given any money or financial support of this kind.....

201. Has your family situation changed since December 31, 2016?

Please indicate if any of the following apply to you and if so, when this change occurred.

	Yes	2018 in month	2017 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 / entered a registered same-sex partnership.....	<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"

202. 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?

= = = = = = = = = =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

completely *dissatisfied* completely *satisfied*

And how do you think you will feel in one year?

= = = = = = = = = =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

completely *dissatisfied* completely *satisfied*

And how do you think you will feel in five years?

= = = = = = = = = =

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

completely *dissatisfied* completely *satisfied*

Implementation of the interview

A What is the date today and at what time did you finish filling out the questionnaire?

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Day	Month	Hour	Minute		

B How was the interview conducted?

Oral interview

Respondent completed the questionnaire him/herself
Please specify:

– in the presence of the interviewer

– in the absence of the interviewer


Partly as an oral interview, partly him/herself

C Duration of the interview:

The oral (complete or partial) interview lasted minutes

The respondent needed minutes to complete the questionnaire
(please ask)

D Were other people present during the completion of the questionnaire?

 Please tick all that apply, if applicable without interviewer!

Yes, spouse / domestic partner

Yes, another person who lives here in the household ...

Yes, another person who does not live
here in the household

No

E Other notes:

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

Thank you for your cooperation!

Ich bestätige die korrekte Durchführung des Interviews:

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers