

DIW Berlin / SOEP (Ed.)

Research Report

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

SOEP Survey Papers, No. 609

Provided in Cooperation with:

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

Suggested Citation: DIW Berlin / SOEP (Ed.) (2019) : SOEP-Core - 2018: Biografie, Stichproben A-L3 + N, SOEP Survey Papers, No. 609, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/196882>

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: Biografie, 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/soepsurveyspapers>

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: Biografie, Stichproben A-L3 + N. SOEP Survey Papers 609: Series A. Berlin: DIW/SOEP.



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

© 2019 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

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

Contact: soeppapers@diw.de

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

Kantar Public

München, 2018

LEBEN IN DEUTSCHLAND

Befragung 2018

Zusatzfragebogen: "Lebenslauf" (BIO)

Dieser Biografie-Fragebogen ergänzt die Angaben im grünen Personenfragebogen. Er enthält Informationen zur Person, die nur einmal erfragt werden.

Achtung:

Jugendliche, die **2001 geboren** sind, erhalten stattdessen den roten Jugendfragebogen.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig. Die wissenschaftliche Aussagekraft dieser Untersuchung hängt aber entscheidend von der Mitarbeit **aller** Personen 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:

Tag

Monat

Jahr


Männlich


Weiblich

Staatsangehörigkeit und Herkunft

1. In welchem Ort sind Sie geboren?

Bitte nennen Sie bei Orten, die es mehrmals gibt bzw. bei kleinen Orten den Namen der nahegelegenen Stadt mit.

 Tragen Sie bitte den Ortsnamen in das linke Feld und ggf. die Zusatzangabe in das rechte Feld.
Z.B. "Düsseldorf", "Frankfurt an der Oder", "Frankfurt am Main" in das linke Feld und im Fall von "Roßdorf bei Schmalkalden", tragen Sie "Roßdorf" in das linke und "bei Schmalkalden" in das rechte Feld ein.

 Bitte verfahren Sie auch entsprechend bei Geburtsorten, die nicht in Deutschland liegen.

Bitte heutige, ggf. deutsche Bezeichnung eintragen!

2. Wo liegt Ihr Geburtsort heute?

In Deutschland ➔ Frage 14!

Außerhalb Deutschlands

und
zwar:

Bitte heutige, ggf. deutsche Bezeichnung eintragen!


3. Sind Sie aufgrund von Flucht oder Vertreibung nach dem zweiten Weltkrieg bis 1950 auf das heutige Gebiet Deutschlands gekommen?

Nein
↓

Ja ➔ Frage 20!

4. Wann sind Sie nach Deutschland zugezogen?

 Falls Sie mehrmals nach Deutschland zugezogen sind, beziehen Sie sich bitte auf den letzten Zuzug!

 Dies gilt auch für die folgenden Fragen 6-13!

Jahr

5. Für den Zuzug nach Deutschland gibt es unterschiedliche rechtliche Grundlagen.

Wie war das bei Ihnen, welchen Status haben Sie damals bei Ihrer Einreise nach Deutschland gehabt?

Aussiedler, d.h. deutschstämmige Person aus osteuropäischen Staaten.....

Deutscher, der im Ausland geboren und aufgewachsen ist

Bürger eines EU-Mitgliedstaates.....

Familiennachzug, z.B. als Ehegatte oder Kind eines Aufenthaltsberechtigten

Student, Schüler oder Auszubildender

Asylbewerber oder Flüchtling

Mit einem Touristenvisum

Nichts davon.....

6. **Hatten Sie schon vor Ihrem Zuzug nach Deutschland eine Jobzusage, also einen Arbeitsvertrag oder einen Auftrag für eine selbständige Tätigkeit in Deutschland?**

Ja.....

Nein.....

7. **Welchen Aufenthaltsstatus haben Sie derzeit?**

Niederlassungserlaubnis oder Daueraufenthaltsrecht für
Bürger der EU oder des Europäischen Wirtschaftsraums.....

EU Blaue Karte.....

Befristete Aufenthaltserlaubnis.....

Duldung.....

Touristenvisum.....

Nichts davon.....

8. **Was beschreibt Ihre Wohnsituation unmittelbar nach dem Zuzug nach Deutschland am besten?**

Ich bin in einen bereits bestehenden Haushalt zugezogen.....

Ich habe einen neuen Haushalt gegründet.....

Ich habe zunächst im Übergangwohnheim gewohnt.....

9. **Welcher der folgenden Gründe war bei Ihnen der Hauptgrund nach Deutschland zu ziehen?**

Familiäre Gründe / Partnerschaft.....

Wirtschaftliche Gründe.....

Politische Gründe (Diskriminierung, Not, Verfolgung, Krieg).....

Sonstige Gründe.....

und
zwar:

10. **Hatten Sie bei Ihrem Zuzug nach Deutschland Unterstützung von Verwandten oder Bekannten, die bereits in Deutschland lebten?**

 *Mehrfachnennungen möglich!*

Ja, von Verwandten.....


Ja, von Bekannten.....

Nein.....

11. Bei der nächsten Frage geht es um Ihre Kenntnisse in der deutschen Sprache.

	Wie gut konnten Sie <u>vor Ihrem Zuzug nach Deutschland</u> die deutsche Sprache ...			Wie gut können Sie <u>jetzt</u> die deutsche Sprache ...		
	Sprechen	Schreiben	Lesen	Sprechen	Schreiben	Lesen
Sehr gut.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gut.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es geht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eher schlecht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gar nicht.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Haben Sie Deutsch-Sprachkurse besucht?

 Mehrfachnennungen möglich!

- Ja, im Herkunftsland.....
- Ja, in Deutschland.....
- Nein.....

13. Wenn Sie einmal vergleichen:

In welcher beruflichen Stellung waren Sie bei Ihrer letzten Stelle vor Ihrem Umzug nach Deutschland tätig? Und in welcher beruflichen Stellung waren Sie bei Ihrer ersten Stelle in Deutschland tätig?

	Letzte Stelle vor dem Umzug nach Deutschland	Erste Stelle in Deutschland
Arbeiter, auch in der Landwirtschaft, ohne Führungsaufgaben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arbeiter, auch in der Landwirtschaft mit Führungsaufgaben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte ohne Führungsaufgaben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte mit Führungsaufgaben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbständige, einschl. mithelfende Familienangehörige.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamte / Staatsverwaltung, einschl. Richter und Berufssoldaten ohne Führungsaufgaben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamte / Staatsverwaltung, einschl. Richter und Berufssoldaten mit Führungsaufgaben.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Da war ich nicht / nicht mehr erwerbstätig.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

14. Haben Sie heute die deutsche Staatsangehörigkeit?

Ja..... Nein..... ➔ *Frage 19!*
↓

15. Haben Sie neben der deutschen eine zweite Staatsangehörigkeit?

Ja..... ➔ und zwar:
Nein *Bitte eintragen*

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

Seit Geburt ➔ *Frage 20!*
Erst später erworben
↓

17. Welche Staatsangehörigkeit hatten Sie vorher?

Bitte eintragen!

18. Und in welchem Jahr haben Sie die deutsche Staatsangehörigkeit erworben?

Im Jahr ➔ *Frage 20!*

19. Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

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

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

21. Seit welchem Jahr leben Sie persönlich schon hier in dieser Wohnung?

Seit (*Jahr eintragen*)

22. Haben Sie außer dieser Wohnung, also die Wohnung in der der Befragungshaushalt lebt, noch eine andere Wohnung, in der Sie selbst auch wohnen oder Ihren Urlaub verbringen?

☞ *Mehrfachnennungen möglich!*

Ja, in Deutschland ➔
Ja, im Ausland
Nein

Und welche Wohnung nutzen Sie überwiegend?

Diese hier
Die andere / eine der anderen
Diese hier und eine andere, etwa gleich

Kindheit und Elternhaus


23. Wo haben Sie den größten Teil Ihrer Kindheit bis zum 15. Lebensjahr verbracht?
War das ...

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

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

- Ja, immer noch
- Ja, wieder
- Nein

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

 Bitte auf ganze Jahre runden!

- | | | | |
|---|----------------------|-------|---|
| Bei Ihren beiden (leiblichen) Eltern | <input type="text"/> | Jahre | <i>(Hinweis:
Adoptiveltern gelten wie leibliche Eltern)</i> |
| Bei Ihrer Mutter allein (ohne Partner) | <input type="text"/> | Jahre | |
| Bei Ihrer Mutter mit (neuem) Partner..... | <input type="text"/> | Jahre | |
| Bei Ihrem Vater allein (ohne Partnerin) | <input type="text"/> | Jahre | |
| Bei Ihrem Vater mit (neuer) Partnerin..... | <input type="text"/> | Jahre | |
| Bei anderen Verwandten | <input type="text"/> | Jahre | |
| Bei Pflegeeltern | <input type="text"/> | Jahre | |
| Im Heim | <input type="text"/> | Jahre | |
| Summe der Jahre (bitte prüfen!) | 15 | Jahre | |

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

Ja, beide ➔ Frage 36!

Nur der Vater ➔
Nur die Mutter ➔

Die folgenden Fragen 27 – 35
bitte nur für den Elternteil beantworten,
der **nicht** hier im Haushalt lebt!

Nein, beide nicht ➔

Die folgenden Fragen 27 – 35
bitte getrennt für Vater **und** Mutter beantworten!

Vater
sofern nicht
im Haushalt
lebend

Mutter
sofern nicht
im Haushalt
lebend

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

Lebt hier am Ort

Lebt woanders, und zwar:

– in den alten Bundesländern

– in den neuen Bundesländern

– in einem anderen Land, nicht in Deutschland

Ist verstorben, und zwar im Jahr

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

29. **Ist Ihr Vater / Ihre Mutter in Deutschland geboren?**

Ja

Nein: Bitte Geburtsland angeben

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

Ja

Nein

31. **Welchen Schulabschluss hat Ihr Vater / Ihre Mutter erworben?**

Keinen Schulabschluss

Volks- / Hauptschulabschluss (DDR: 8. Klasse POS)

Mittlere Reife, Realschulabschluss (DDR: 10. Klasse POS)

Abitur / Hochschulreife (DDR: EOS)

Anderen Schulabschluss

Weiß nicht

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

Ja, berufliche Ausbildung

Ja, Hochschulstudium

Nein, keine abgeschlossene Ausbildung

Weiß nicht

33. *Falls zutreffend:*
**Welche berufliche Tätigkeit übte Ihr Vater / Ihre Mutter aus,
als Sie selbst 15 Jahre alt waren?**

 Bitte **genaue Berufsbezeichnung** angeben:

Vater

Mutter

34. In welcher beruflichen Stellung war Ihr Vater / Ihre Mutter damals tätig, als Sie 15 Jahre alt waren?

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

Arbeiter (auch in der Landwirtschaft)

Ungelernte Arbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angelernte Arbeiter.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelernte und Facharbeiter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorarbeiter, Kolonnenführer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meister, Polier.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Angestellte

Industrie- und Werkmeister im Angestelltenverhältnis	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte mit einfacher Tätigkeit – ohne Ausbildungsabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte mit einfacher Tätigkeit – mit Ausbildungsabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Ingenieur, Abteilungsleiter)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte mit umfassenden Führungsaufgaben (z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Beamte / Staatsverwaltung (einschl. Richter und Berufssoldaten)

Einfacher Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittlerer Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehobener Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höherer Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Selbständige (einschl. mithelfende Familienangehörige)

Selbständige Landwirte:.....ohne Beschäftigte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Beschäftigten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freie Berufe, selbständige Akademiker: ohne Beschäftigte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Beschäftigten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Selbständige:.....ohne Beschäftigte.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
mit Beschäftigten.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mithelfende Familienangehörige	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
War nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
War verstorben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

35. Gehören bzw. gehörten Ihr Vater / Ihre Mutter einer Kirche oder Religionsgemeinschaft an?

Ja, und zwar: der katholischen Kirche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
der evangelischen Kirche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einer islamischen Religionsgemeinschaft.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
einer anderen Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, konfessionslos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie sich einmal zurückerinnern ...

36. Haben Sie regelmäßig einen Kindergarten, eine Kindertagesstätte oder eine ähnliche Einrichtung besucht?

Nicht gemeint ist der Schulhort!

Ja.....
↓

Nein..... ➔ Frage 38!

37. In welchem Alter haben Sie mit dem regelmäßigen Besuch dieser Einrichtung begonnen?

Im Alter von ... Jahren Kann mich nicht erinnern....

38. Wie stark haben sich Ihre Eltern um Ihre Leistungen in der Schule gekümmert?

Sehr stark.....
Ziemlich stark.....
Eher wenig.....
Überhaupt nicht.....

39. Können Sie sich an Ihr letztes Schulzeugnis erinnern?

Welche Note hatten Sie in Ihrem letzten Zeugnis in den folgenden drei Fächern?

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

40. Als Sie etwa 15 Jahre alt waren:

Wie oft kam es damals vor, dass Sie mit Ihren Eltern Streit hatten?

Bitte ein Kreuz pro Zeile!

	Sehr häufig	Häufig	Manchmal	Selten	Nie	Person war nicht vorhanden
Mit meinem Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit meiner Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

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

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

Ja..... Nein..... ➔ Frage 45!
↓

43. Was war für Sie die wichtigste Sportart, die Sie ausgeübt haben?

Wichtigste Sportart:

44. Haben Sie in dieser Sportart auch an Wettkämpfen teilgenommen?

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

Als Sie 15 Jahre alt waren . . . und danach

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


Bitte füllen Sie das Schema wie folgt aus:

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

	Jahr					Jahr					Jahr					Jahr					Jahr				
Im Alter von . . .	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35				
war ich:																									
in Schule, Studium, Abendschule.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
in Lehre, Berufsausbildung, Fortbildung, Umschulung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
beim (freiwilligen) Wehrdienst / Zivildienst, freiwilliges soziales / ökologisches Jahr, Bundes- freiwilligendienst, im Krieg, in Gefangenschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
voll berufstätig (einschl. Zeit- / Berufssoldat).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
teilzeitbeschäftigt oder geringfügig erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
arbeitslos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Hausfrau / Hausmann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
im Ruhestand, Rentner / Pensionär (auch Vorruhestand)....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Sonstiges.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

										Jahr					Jahr					Jahr					Jahr					Jahr				
36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65					
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						

Ihre Ausbildung

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

In welchem Jahr haben Sie zuletzt die Schule besucht?

Jahr

Gehe noch zur Schule ➔ Frage 52!

47. **Wo haben Sie zuletzt die Schule besucht? War das . . .**

in einem Bundesland der Bundesrepublik Deutschland?..... ➔ Frage 50!

in der DDR?..... ➔ Frage 51!

in einem anderen Land?.....



48. **Wie viele Jahre haben Sie die Schule besucht?** Jahre

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

Schule ohne Abschluss verlassen.....

Pflichtschule mit Abschluss beendet ➔ Frage 53!

Weiterführende Schule mit Abschluss beendet.....

50. **In welchem Bundesland haben Sie zuletzt die Schule besucht?**

(Bitte eintragen!)

51. **Welchen Schulabschluss haben Sie gemacht?**

Schule ohne Abschluss verlassen..... ➔

Volks- / Hauptschulabschluss (DDR: 8. Klasse)

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

Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule)...

Abitur / Hochschulreife

Sonstiger Schulabschluss ➔

Bitte eintragen: **zuletzt besuchte Schule**

Bitte eintragen: **Art des Schulabschlusses**

52. **Wenn Sie einmal an die Schulklasse denken, die Sie zuletzt besucht haben:
Wie viele Ihrer Mitschüler oder deren Eltern stammten nicht aus Deutschland?**

Alle

Die meisten

Etwa die Hälfte

Etwa ein Viertel

Weniger als ein Viertel.....

Keiner

53. Streben Sie in Zukunft noch einen Schulabschluss an?

Ja, vielleicht..... Nein → Frage 55!
 Ja, sicher

54. Welchen höchsten Schulabschluss streben Sie an?

Volksschul- / Hauptschulabschluss
 Mittleren Schulabschluss (z.B. Realschulabschluss)
 Fachhochschulreife (Abschluss einer Fachoberschule) ..
 Abitur (Hochschulreife)

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

Ja..... Nein → Frage 57!
 ↓

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

☞ Mehrfachnennungen möglich! Ja Jahr

Lehre, Facharbeiterabschluss ⇒ ⇒ *Bitte Ausbildungsberuf eintragen:*

Berufsfachschule, Handelsschule, Schule des Gesundheitswesens ⇒ ⇒ *Bitte Ausbildungsberuf eintragen:*

Fachschule, z.B. Meister-, Technikerabschluss ⇒ ⇒ *Bitte Ausbildungsberuf eintragen:*

Beamtenausbildung ⇒ ⇒ *Bitte Ausbildungsberuf eintragen:*

Bitte zusätzlich Laufbahn eintragen:

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

Bitte zusätzlich Fachrichtung eintragen:

Universitäts-, Hochschulabschluss ⇒ ⇒ *Bitte Abschluss eintragen:*

Bitte zusätzlich Fachrichtung eintragen:

Promotion ⇒ ⇒ *Bitte Abschluss eintragen:*

Bitte zusätzlich Fachrichtung eintragen:

Sonstiger Abschluss ⇒ ⇒ *Bitte Abschluss eintragen:*

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

Ja.....

Nein..... ➔ Frage 62!

58. Was für eine Ausbildung war das?

☞ Mehrfachnennungen möglich, die Fragen 59-61 beziehen sich dann auf den höchsten Abschluss.

Ich wurde in einem Betrieb angelernt.....

Ich habe in einem Betrieb eine längere Ausbildung gemacht

Ich habe eine berufsbildende Schule besucht.....

Ich habe eine Hochschule besucht

Sonstiges.....

59. In welchem Jahr haben Sie diese Ausbildung beendet?

--	--	--	--

Jahr

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

Ja.....

Nein ➔ Frage 62!

61. Haben Sie die Anerkennung Ihres Abschlusses in Deutschland beantragt?

Ja.....

Nein.....

Und wurde Ihr Abschluss in Deutschland anerkannt?

Das Antragsverfahren ist noch nicht abgeschlossen ➔ Frage 62!

Ja, teilweise.....

Ja, gleichwertig.....

Nein, wurde nicht anerkannt...

Und wann haben Sie den Bescheid erhalten?

--	--

Monat

--	--	--	--

Jahr

Warum haben Sie die Anerkennung Ihres Abschlusses nicht beantragt?

Die Anerkennung ist für mich nicht wichtig

Ich weiß nicht, wo und wie der Antrag gestellt werden soll

Die Kosten für die Anerkennung sind zu hoch..

Mir fehlen wichtige Dokumente für die Anerkennung

Das Anerkennungsverfahren ist zu bürokratisch /nimmt zu viel Zeit in Anspruch

Ich habe keine Aussicht auf Anerkennung meines Abschlusses.....

Andere Gründe

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

Ja vielleicht....

Ja, sicher

Nein

Welchen der folgenden Abschlüsse streben Sie an?

☞ Mehrfachnennungen möglich!

Abschluss einer Lehre

Berufsfachschule oder Schule des Gesundheitswesens

Fachschule (z.B. Meister-, Technikerschule)

Beamtenausbildung.....


Duales Studium / Berufsakademie

Fachhochschule

Universität

Berufstätigkeit

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

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

Jahre alt



War noch nie berufstätig bzw. bin in erster betrieblicher Ausbildung ➔ Frage 79!

64. Üben Sie heute noch dieselbe berufliche Tätigkeit aus?

Ja.....



Nein ➔ Frage 67!

65. Sind Sie heute noch in derselben beruflichen Stellung tätig, wie bei Ihrer ersten Tätigkeit?

Ja.....



Nein ➔ Frage 67!

66. Sind Sie heute noch beim selben Arbeitgeber beschäftigt, wie bei Ihrer ersten beruflichen Tätigkeit?

 Falls Sie selbständig sind: haben Sie noch den gleichen Betrieb/die gleiche Selbständigkeit wie damals?

Ja..... ➔ Frage 79!

Nein



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

Arbeiter

(auch in der Landwirtschaft)

Ungelernte Arbeiter

Angelernte Arbeiter.....

Gelernte und Facharbeiter

Selbständige

(einschl. mithelfende Familienangehörige)

Anzahl der Mitarbeiter
Keine 1 – 9 10 und
mehr

Selbständige Landwirte

Freie Berufe,
selbständige Akademiker

Sonstige Selbständige.....

Mithelfende Familien-
angehörige

Angestellte

Angestellte mit einfacher Tätigkeit

– ohne Ausbildungsabschluss

– mit Ausbildungsabschluss

Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit

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

Angestellte mit hochqualifizierter

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

Beamte / Staatsverwaltung

(einschl. Richter und Berufssoldaten)


Einfacher Dienst.....

Mittlerer Dienst.....

Gehobener Dienst.....

Höherer Dienst.....

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

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

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!


69. Welche Art von Ausbildung war für diese Tätigkeit in der Regel erforderlich?

- Keine bestimmte Ausbildung erforderlich
- Eine abgeschlossene Berufsausbildung
- Ein abgeschlossenes Fachhochschulstudium.....
- Ein abgeschlossenes Universitäts- oder Hochschulstudium.....

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


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

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



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

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

72. Haben Sie seitdem ein- oder mehrmals den Beruf gewechselt, so dass sich die Art Ihrer Tätigkeit grundlegend geändert hat?

- Ja, einmal  In welchem Jahr sind Sie dann in den Beruf gewechselt, den Sie heute ausüben bzw. zuletzt ausgeübt haben?.....
 - Ja, mehrmals
 - Nein
- Jahr

73. Sind Sie derzeit erwerbstätig?

- Ja.....  Frage 79!
 - Nein
- 

74. In welchem Jahr sind Sie zuletzt erwerbstätig gewesen?

Jahr


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

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

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

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

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

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

Bitte in Druckbuchstaben eintragen!

78. In welcher beruflichen Stellung waren Sie zuletzt beschäftigt?

Wenn Sie mehr als **eine** berufliche Tätigkeit ausübten, beantworten Sie die folgenden Fragen bitte nur für Ihre damalige berufliche **Haupttätigkeit!**

Arbeiter

(auch in der Landwirtschaft)

- Ungelernte Arbeiter
- Angelernte Arbeiter.....
- Gelernte und Facharbeiter
- Vorarbeiter, Kolonnenführer
- Meister, Polier.....

Selbständige

(einschl. mithelfende Familienangehörige)

Anzahl der Mitarbeiter
Keine 1 – 9 10 und mehr

- Selbständige Landwirte
- Freie Berufe, selbständige Akademiker
- Sonstige Selbständige.....
- Mithelfende Familienangehörige

Auszubildende / Praktikanten

- Auszubildende.....
- 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 Führungsaufgaben (z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände)

Beamte / Staatsverwaltung

(einschl. Richter und Berufssoldaten)

- Einfacher Dienst.....
- Mittlerer Dienst.....
- Gehobener Dienst.....
- Höherer Dienst.....

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

- Freiwilliges soziales/ökologisches Jahr **Anzahl Monate**
- Bundesfreiwilligendienst..... \Rightarrow Wie lange?
- Freiwilligen Wehrdienst \Rightarrow Wie lange?
- Keinen dieser freiwilligen Dienste abgeleistet

80. Nur an Männer die 1992 oder früher geboren wurden:

Haben Sie Wehr- oder Zivildienst geleistet?

Ja, ...

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

Nein, ...

- als untauglich gemustert.....
- als Ersatzreserve gemustert.....
- aus anderen Gründen freigestellt

81. Haben oder hatten Sie Geschwister?

Gemeint sind leibliche, Halb-, Stief- und Adoptivgeschwister.

Ja, und zwar: Geschwister Nein ➔ Frage 82!

Geben Sie uns bitte für jedes Ihrer Geschwister folgende Angaben (maximal zehn Geschwister). Bitte beginnen Sie mit dem ältesten Geschwisterteil und fahren dem Alter nach fort, bis zum Jüngsten.

Geben Sie bitte auch an, ob Sie Ihre gesamte Kindheit - also bis zu Ihrem 15. Lebensjahr - mit dem jeweiligen Geschwister gemeinsam gelebt haben.

Gesamte Kindheit - bis zu Ihrem 15. Lebensjahr - zusammen gelebt?

	Geburtsjahr	Monat	Geschlecht		Art des Geschwisters Kennziffer laut dieser Liste:	Gesamte Kindheit - bis zu Ihrem 15. Lebensjahr - zusammen gelebt?		Jahre
			Bruder	Schwester		Ja	Nein, nur:	
1.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Jahre
2.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Jahre
3.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Jahre
4.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Jahre
5.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Jahre
6.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Jahre
7.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Jahre
8.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Jahre
9.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Jahre
10.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	Jahre

Kennziffer
↓

1 leiblich (ohne Zwillingsgeschwister)
2 Zwilling (eineiig)
3 Zwilling (zweieiig)
4 Halbgeschwister
5 Stiefgeschwister
6 Adoptivgeschwister

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

Gemeint sind leibliche oder adoptierte Kinder (nicht Pflege- oder Stiefkinder).

Ja, und zwar: Kinder Nein, hatte nie Kinder ... ➔ Frage 83!

Bitte für **jedes** dieser Kinder angeben. Bitte beginnen Sie mit dem Ältesten:

	Geburtsjahr	Geschlecht		Wo lebt das Kind heute?					
		Sohn	Tochter	Hier im Haushalt	Hier am Ort	Woanders in Westdeutschland	Woanders in Ostdeutschland	Im Ausland	Ist verstorben
1. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Kind	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

83. Im Folgenden geht es um Partnerschaft und Ehe / eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft. Die Fragen werden immer in Bezug auf die Beziehung gestellt, unabhängig davon, ob Sie in dieser Beziehung geheiratet haben oder nicht. Bei den Fragen geht es sowohl um die aktuelle Beziehung, als auch um frühere Beziehungen. Wir beginnen mit der aktuellen Beziehung und fragen dann rückblickend nach den festen Beziehungen, die Sie vorher hatten. Bei den früheren Beziehungen sprechen wir dann von fester Beziehung, wenn diese sechs Monate oder länger andauerte.

Wenn wir hier von Ehe oder Heirat sprechen, ist immer auch eingetragene gleichgeschlechtliche Partnerschaft gemeint!

Gehen Sie die Spalten der Reihe nach von oben nach unten durch - also erst **A** von 1 bis 6, dann **B** von 1 bis 6 usw. Wenn Sie etwas überspringen können, wird dies durch einen Pfeil und der Stelle angezeigt, an der Sie bitte weiter machen. Z.B. bedeutet **B5**, weiter mit Spalte **B**, 5. Frage!

	A	B	C	D
	Haben Sie <u>derzeit</u> eine feste Beziehung?	Hatten Sie davor eine feste Beziehung?	Hatten Sie davor eine feste Beziehung?	Hatten Sie davor eine feste Beziehung?
	Ja Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → B	Ja Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Ende	Ja Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Ende	Ja Nein <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> → Ende
1. Die Beziehung ... - begann im Jahr.....	<input type="checkbox"/> ↓ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ↓ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ↓ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ↓ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2. Die Beziehung ... - endete im Jahr..... - und endete durch.....	↓ <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Trennung... <input type="checkbox"/> Tod <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Trennung... <input type="checkbox"/> Tod <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Trennung... <input type="checkbox"/> Tod <input type="checkbox"/>
3. Wohnen / Wohnten Sie zusammen? Nein Ja, zusammengezogen im Jahr.....	<input type="checkbox"/> → A5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → B5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → C5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → D5 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4. Wohnen Sie noch zusammen? Ja..... Nein, Ende des gemeinsamen Wohnens im Jahr.....	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
5. Sind / Waren Sie in dieser Beziehung verheiratet? Nein Ja, wir haben geheiratet im Jahr.....	<input type="checkbox"/> → B <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → C <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → D <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> → Ende <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6. Besteht diese Ehe noch? Ja..... Nein, die Ehe endete im Jahr und endete durch.....	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Scheidung... <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Scheidung... <input type="checkbox"/> Tod <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Scheidung... <input type="checkbox"/> Tod <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Scheidung... <input type="checkbox"/> Tod <input type="checkbox"/>
Weiter mit ...	B	C	D	Ende

Durchführung des Interviews

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

<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 Sonstige Hinweise:

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!

Bitte prüfen: Ist der grüne "Personenfragebogen für alle" schon ausgefüllt?

Listen-Nr.

Lfd. Nr.

**Ich bestätige die korrekte
Durchführung des Interviews:**

Abrechnungs-Nummer

Unterschrift des Interviewers