

DIW Berlin / SOEP (Ed.)

Research Report

SOEP-Core - 2021: Mutter und Kind (9-10 Jahre), Altstichproben

SOEP Survey Papers, No. 1202

Provided in Cooperation with:

German Institute for Economic Research (DIW Berlin)

Suggested Citation: DIW Berlin / SOEP (Ed.) (2022) : SOEP-Core - 2021: Mutter und Kind (9-10 Jahre), Altstichproben, SOEP Survey Papers, No. 1202, Deutsches Institut für Wirtschaftsforschung (DIW), Berlin

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/269022>

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/>

1202²⁰²²

SOEP Survey Papers
Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)

SOEP-Core – 2021: Mutter und Kind (9-10 Jahre), Altstichproben

infas

Running since 1984, the German Socio-Economic Panel study (SOEP) is a wide-ranging representative longitudinal study of private households, located at the German Institute for Economic Research, DIW Berlin.

The aim of the SOEP Survey Papers Series is to thoroughly document the survey's data collection and data processing. The SOEP Survey Papers is comprised of the following series:

- Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente)
- Series B – Survey Reports (Methodenberichte)
- Series C – Data 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. Carina Cornesse, DIW Berlin and University of Bremen

Dr. Jan Goebel, DIW Berlin

Prof. Dr. Cornelia Kristen, University of Bamberg and DIW Berlin

Prof. Dr. Philipp Lersch, DIW Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin

Prof. Dr. Carsten Schröder, DIW Berlin and Freie Universität Berlin

Prof. Dr. Jürgen Schupp, DIW Berlin and Freie Universität Berlin

Prof. Dr. Sabine Zinn, DIW Berlin and Humboldt-Universität zu Berlin

Please cite this paper as follows:

infas, 2022. SOEP-Core – 2021: Mutter und Kind (9-10 Jahre), Altstichproben. SOEP Survey Papers 1202: Series A – Survey Instruments (Erhebungsinstrumente). Berlin: DIW Berlin/SOEP



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

© 2022 by SOEP

ISSN: 2193-5580 (online)

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

soeppapers@diw.de

SOEP-Core – 2021: Mutter und Kind (9-10 Jahre), Altstichproben

infas

2022

Fragebogen

Kinder von 9 oder 10 Jahren

Liebe Studienteilnehmerin, lieber Studienteilnehmer,

In diesem kurzen Fragebogen geht es um Kinder, die im Jahr 2011 geboren wurden.

Unsere Fragen beziehen sich auf Ihre persönlichen Erfahrungen und die Entwicklung des Kindes. Die Fragen sollen bitte von einem Elternteil oder gegebenenfalls einer anderen Betreuungsperson beantwortet werden.

Ihre Mitarbeit ist freiwillig, wir möchten Sie aber herzlich darum bitten

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

Bitte beziehen Sie alle Angaben in diesem Fragebogen auf das Kind (ggf. vom Interviewer auszufüllen):

Vorname:

Geburtsdatum:



Alternativ zu diesem schriftlichen Fragebogen können Sie auch online teilnehmen.

Bitte geben Sie hierzu folgende Adresse in Ihrem Internetbrowser ein:

Ihr persönlicher Zugangscode lautet:

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

Falls ein Interviewer vor Ort, bitte angeben:

LFD des Kindes

LFD des Elternteils

Interviewernummer

infas

infas Institut für angewandte
Sozialwissenschaft GmbH

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

7701/K-E/2021

<Barcode>

<LFD/Personen-Nr>

Wie ist der Fragebogen auszufüllen?

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

Beispiel:

Ja

Nein

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

Beispiel:

Ja

Nein

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

Beispiel:

 *Bitten machen Sie nur eine Angabe.*

Manchmal werden auch Zahlenangaben erfragt. Tragen Sie diese bitte rechtsbündig in den dafür vorgesehenen Bereich ein:

Beispiel:

Anzahl:

	1	5	0
--	---	---	---

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

Beispiel:

Ja → **Bitte weiter mit Frage 11**

Bitte darauf achten:

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

 *dass die Angaben gut lesbar sind.*

 *und dass die Angaben innerhalb der Kästchen sind.*

Dadurch wird unsere Arbeit sehr erleichtert. Vielen Dank!

Weitere Informationen

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

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

 Bitte denken Sie daran, die folgenden Angaben ausschließlich auf das auf dem Deckblatt genannte Kind zu beziehen.


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

language

- Nur in Deutsch 1
- Auch in einer anderen Sprache 2
- Nur in der anderen Sprache 3

2 In wieweit entsprechen die folgenden Schulabschlüsse Ihrer persönlichen Idealvorstellung für die schulische Ausbildung des Kindes?

idegrad1
idegrad2
idegrad3

 Antworten Sie bitte anhand einer Skala von 1 bis 7.
Der Wert 1 bedeutet, dass der Abschluss „überhaupt nicht“, der Wert 7 „voll und ganz“ Ihren persönlichen Vorstellungen entspricht.
Mit den Werten zwischen 1 und 7 können Sie Ihre Meinung abstimmen.

	Überhaupt nicht							Voll und ganz					
	1	2	3	4	5	6	7						
Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Mittlerer Schulabschluss (z.B. Realschulabschluss)	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Abitur	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

3 Und für wie wahrscheinlich halten Sie es, dass das Kind die Schule mit einem der folgenden Abschlüsse verlassen wird?

probgra1
probgra2
probgra3

 Antworten Sie bitte wieder anhand einer Skala von 1 bis 7.
Der Wert 1 bedeutet dieses Mal „ausgeschlossen“ und der Wert 7 bedeutet „ganz sicher“.

	Ausgeschlossen							Ganz sicher					
	1	2	3	4	5	6	7						
Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Mittlerer Schulabschluss (z.B. Realschulabschluss)	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Abitur	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

4 Welche Schule besucht bzw. besuchte das Kind im Schuljahr 2020/21?

curscol1
curscol4
curscol5
curscol6
curscol7
curscol2
curscol3
curscol8

- 1
- Grundschule
- Hauptschule
- Realschule
- Gymnasium
- Gesamtschule
- Schule mit einem speziellen pädagogischen Konzept, z.B. Montessori, Waldorf
- Förderschule, Sonderschule, Sprachheilschule
- Sonstige Schule

5 Wann wurde das Kind eingeschult?

sclenrolm
sclenroly

Monat		Jahr					

6 Welche Note hatte das Kind in seinem letzten Zeugnis in den folgenden zwei Fächern?

lamarck
matmark
nomark

Deutsch	Mathe

Schulnote von 1 bis 6

Trifft nicht zu, keine Schulnoten
im Zeugnis enthalten 1

7 In welcher Weise suchen Sie oder ein anderes Familienmitglied den Kontakt mit der Schule?

conscho1
conscho2
conscho3
conscho4
conscho5
conscho6
conscho7

Bitte geben Sie alles Zutreffende an. 1

- | | |
|--|--------------------------|
| Regelmäßige Teilnahme am Elternabend | <input type="checkbox"/> |
| Regelmäßige Besuche von Elternsprechtagen | <input type="checkbox"/> |
| Aufsuchen des Lehrers / der Lehrerin auch außerhalb von Sprechtagen | <input type="checkbox"/> |
| Engagement als Elternvertreter | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Unterstützung der Lehrer / Schule (wie Unterstützung bei Schulfesten, Ausflügen, Pausenraumgestaltung etc.) | <input type="checkbox"/> |
| Mitglied im Förderverein | <input type="checkbox"/> |
| Nichts davon | <input type="checkbox"/> |

8 Inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf das Kind zu?

scolcon1
scolcon2
scolcon3
scolcon4
scolcon5
scolcon6
scolcon7

Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Trifft voll zu <small>1</small>	Trifft eher zu <small>2</small>	Trifft eher nicht zu <small>3</small>	Trifft gar nicht zu <small>4</small>	Weiß nicht <small>5</small>
Das Kind: ... geht gerne in die Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... versteht sich gut mit seinen Klassenkameraden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... empfindet Schule als reine Zeitverschwendung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... nimmt Arbeit in der Schule nie ernst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kommt im Unterricht gut mit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kommt mit dem jetzigen Lehrer oder der Lehrerin nicht gut aus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... lernt gerne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 Wo macht das Kind meistens seine Hausaufgaben?

hwplace_v1

Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- | | |
|---------------------------------------|----------------------------|
| Zu Hause | 1 <input type="checkbox"/> |
| Bei Verwandten / Freunden | 2 <input type="checkbox"/> |
| In der Nachmittagsbetreuung / Im Hort | 3 <input type="checkbox"/> |
| Woanders | 4 <input type="checkbox"/> |

10

Wie häufig wird das Kind von Ihnen selbst oder Ihrem Partner bei den Hausaufgaben unterstützt (d.h. Sie erklären, kontrollieren, oder sitzen dabei)?

hwsupprt

Täglich	1	<input type="checkbox"/>
Mehrmals wöchentlich	2	<input type="checkbox"/>
Seltener	3	<input type="checkbox"/>
Nie	4	<input type="checkbox"/>

11

Wie häufig übt das Kind die folgenden Freizeitbeschäftigungen aus?

freqact1
freqact2
freqact3
freqact15
freqact16
freqact4
freqact5
freqact6
freqact7
freqact8
freqact14
freqact9
freqact10
freqact11
freqact12
freqact13
freqact17
freqact18
freqact20
freqact19

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Täglich	Jede Woche	Jeden Monat	Seltener	Nie
	1	2	3	4	5
Fernsehen / DVD / Internet-Streams (z.B. YouTube)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computer- / Online- / Konsolen- oder Smartphonespiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutzen sozialer Online-Netzwerke (z. B. Facebook)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefonieren (einschließlich Skypen o. ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Austausch per SMS oder Messenger (z. B. WhatsApp)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges Surfen im Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musik hören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Musik machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sport treiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit der Familie etwas unternehmen (z.B. Ausflüge o.ä.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mit Freundinnen / Freunden zusammen sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tanz, Theater o.ä.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Technisches Werken und Arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Malen und Basteln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einfach nichts tun / abhängen / träumen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zur Kirche gehen, religiöse Veranstaltungen besuchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In eine Jugendgruppe gehen (z.B. Pfadfinder, kirchliche Gruppen, Umweltgruppen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sozial engagieren / Hilfsprojekte unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um ein Haustier / Tiere kümmern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12 Wo und mit wem nimmt das Kind die folgenden Mahlzeiten gewöhnlich ein?

Auch wenn es nicht immer gleich ist, geben Sie bitte an, wie das an Wochentagen, an Samstagen und an Sonntagen meistens ist.

eatweek1
eatweek2
eatweek3

eatsat1
eatsat2
eatsat3

eatson1
eatson2
eatson3

Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Zuhause gemeinsam mit der gesamten Familie 1	Zuhause gemeinsam mit Teilen der Familie 2	Zuhause alleine 3	Nicht Zuhause (z. B. Schule, Hort, Freunde/Bekannte, Großeltern) 4	Fällt in der Regel aus 5
Unter der Woche:					
Frühstück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abendessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Am Samstag:

Frühstück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abendessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Am Sonntag:

Frühstück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittagessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abendessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

13 Wie würden Sie das Kind im Vergleich zu Kindern gleichen Alters beurteilen?

Je weiter links Sie Ihr Kreuz machen, umso mehr trifft die linke Eigenschaft zu, je weiter rechts Sie Ihr Kreuz machen, umso mehr trifft die rechte Eigenschaft zu!
Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

char1b
char5
char6
char7
char8
char9
char2
char3
char4
char10

	Das Kind...													
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10			
ist eher gesprächig	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	ist eher still
ist unordentlich	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	ist ordentlich
ist gutmütig	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	ist leicht reizbar
ist wenig interessiert	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	ist wissensdurstig
hat Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	ist unsicher
ist zurückgezogen	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	ist kontaktfreudig
ist konzentriert	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	ist leicht ablenkbar
ist trotzig	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	ist folgsam
begreift schnell	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	braucht mehr Zeit
ist ängstlich	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	ist unängstlich

14 Ist im Rahmen einer ärztlichen Untersuchung bei dem Kind einmal eine der folgenden Erkrankungen oder Störungen festgestellt worden?

ill10
ill32
ill4
ill5
ill7
ill8
ill9
illno

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- | | | |
|---|---|--------------------------|
| Atemwegserkrankungen (Asthma, Bronchitis oder ähnliches) | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Allergien | | <input type="checkbox"/> |
| Neurodermitis | | <input type="checkbox"/> |
| Fehlsichtigkeit (z.B. Kurz- bzw. Weitsichtigkeit, Schielen) | | <input type="checkbox"/> |
| Ernährungsstörungen | | <input type="checkbox"/> |
| Störungen der Motorik, des Bewegungsapparates | | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Störungen / Behinderungen | | <input type="checkbox"/> |
| Nein, nichts davon | | <input type="checkbox"/> |

15 Wie würden Sie den allgemeinen Gesundheitszustand des Kindes beschreiben?

chhealth

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- | | | |
|-------------------|---|--------------------------|
| Sehr gut | 1 | <input type="checkbox"/> |
| Gut | 2 | <input type="checkbox"/> |
| Zufriedenstellend | 3 | <input type="checkbox"/> |
| Weniger gut | 4 | <input type="checkbox"/> |
| Schlecht | 5 | <input type="checkbox"/> |

16 Gab es bei dem Kind in den letzten 12 Monaten gesundheitliche Probleme, die einen Krankenhausaufenthalt notwendig machten?

eges1

hospital12m

- | | | | | | | |
|------|---|--------------------------|------------|---|---|------|
| Ja | 1 | <input type="checkbox"/> | → und zwar | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | Tage |
| Nein | 2 | <input type="checkbox"/> | | | | |

17 Mussten Sie in den letzten 3 Monaten wegen gesundheitlicher Probleme des Kindes einen Arzt bzw. eine Ärztin aufsuchen oder rufen?

earz1

medaid3m

- | | | | | | | |
|------|---|--------------------------|------------|---|---|-----|
| Ja | 1 | <input type="checkbox"/> | → und zwar | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | <input style="width: 30px; height: 20px;" type="text"/> | mal |
| Nein | 2 | <input type="checkbox"/> | | | | |

18 Nun zum Thema Freundes- und Bekanntenkreis: Sagen Sie uns bitte zunächst, wie viele enge Freundinnen und Freunde hat das Kind? Es kann sich sowohl um Kinder als auch um Erwachsene handeln.

frndchld
frndadlt

 Falls nicht zutreffend, bitte „0“ eintragen!

- | | | |
|------------|---|--------|
| Kinder | <input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/> | Anzahl |
| Erwachsene | <input style="width: 50px; height: 25px;" type="text"/> | Anzahl |

19

Im Folgenden haben wir eine Reihe von Aussagen aufgelistet:
 Inwieweit treffen diese Aussagen auf das Kind zu oder nicht zu?
 Bitte berücksichtigen Sie bei der Antwort das Verhalten des Kindes in den letzten sechs Monaten.

behav1
 behav2
 behav3
 behav4
 behav5
 behav6
 behav7
 behav8
 behav9
 behav10
 behav11
 behav12
 behav13
 behav14
 behav15
 behav16
 behav17
 behav18

 Antworten Sie bitte anhand der folgenden Skala.

Der Wert 1 bedeutet: trifft überhaupt nicht zu. Der Wert 7 bedeutet: trifft voll zu.

Mit den Werten zwischen 1 und 7 können Sie Ihre Meinung abstufen.

Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

Das Kind:	Trifft überhaupt nicht zu							Trifft voll zu
	1	2	3	4	5	6	7	
... ist rücksichtsvoll	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist unruhig, überaktiv und kann nicht lange stillsitzen	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... teilt gerne mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat oft Wutanfälle, ist aufbrausend	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist ein Einzelgänger, spielt meist alleine	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist hilfsbereit, wenn andere verletzt, krank oder betrübt sind	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist ständig zappelig	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... streitet sich oft mit anderen Kindern oder schikaniert sie	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist oft unglücklich oder niedergeschlagen, weint häufig	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist im Allgemeinen bei anderen Kindern beliebt	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist leicht ablenkbar, unkonzentriert	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... ist nervös oder anklammernd in neuen Situationen, verliert leicht das Selbstvertrauen	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... wird von anderen gehänselt oder schikaniert	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hilft anderen oft freiwillig (Eltern, Erziehern, anderen Kindern)	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... kommt besser mit Erwachsenen aus als mit anderen Kindern	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat viele Ängste, fürchtet sich leicht	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... führt Aufgaben zu Ende, kann sich lange konzentrieren	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... denkt nach, bevor es handelt	<input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	= <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20

Sind Sie selbst die Hauptbetreuungsperson des Kindes?

maincare

Ja 1

Nein, eine andere Person ist die Hauptbetreuungsperson 2

Nein, eine andere Person trägt zu gleichen Teilen wie ich zur Betreuung bei 3

21 Wenn Sie einmal an eine normale Woche denken:

Gibt es außer Ihnen andere Personen oder Einrichtungen die die Betreuung des Kindes zeitweise übernehmen? Wenn ja, welche Personen oder Einrichtungen sind das und wie viele Stunden pro Woche übernehmen sie die Betreuung?

 Ruhezeiten der betreuenden Person sind hier nicht miteinzurechnen.

esit1
care1h
esit13
care24h
esit3
care3h
esit4
care4h
esit5
care5h
esit7
care7h
esit9
care12h
esit10
care9h
esit11
care10h
esit12
care11h
care19

	Ja 1	Anzahl Stunden
Partner / Partnerin	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Vater / Mutter des Kindes (falls er nicht Ihr Partner / sie nicht Ihre Partnerin ist)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Großeltern des Kindes	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Ältere Geschwister des Kindes	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Andere Verwandte	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Kinderfrau, Au-pair	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Andere (z.B. „Babysitter“, Eltern von Freunden des Kindes, Freunde oder Nachbarn)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Schule (Unterricht, AGs, frei betreute Zeit)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Hort (Schulhort oder andere hortähnliche Einrichtungen)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Soziale Einrichtungen, Zentren, Freizeitorganisationen	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>
Nein, niemand	<input type="checkbox"/>	

22 Erhält das Kind Taschengeld?

allow

Ja ¹ Nein ² → Bitte weiter mit Frage A, Seite 10



23 Wie viel Taschengeld erhält das Kind?

allowpw
allowpm

Pro Woche Euro

oder

Pro Monat Euro

A Welches Geschlecht hat das Kind?

sex_n

Männlich 1

Weiblich 2

Divers 3

B Wann waren Sie mit dem Ausfüllen dieses Fragebogens fertig?

datt, datm
datst, datmi

Datum: . Uhrzeit: :
Tag Monat Stunde Minute

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

dauer2

Minuten

D Waren beim Ausfüllen des Fragebogens weitere Personen anwesend?

anw1
anw2
anw3
anw4

 Bitte geben Sie alles Zutreffende an. 1

Ja, mein Ehepartner / Lebenspartner

Ja, eine andere Person, die hier im Haushalt lebt

Ja, eine andere Person, die nicht hier im Haushalt lebt

Nein → Ende

→ Bitte weiter mit Frage E

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

abl

Ja 1

Nein 2

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

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

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

