

Stichprobenerhebung über die Bevölkerung und den Arbeitsmarkt

**Mikrozensus 2007
und Arbeitskräftestichprobe der
Europäischen Union 2007**



Der Mikrozensus ist eine amtliche Haushaltsbefragung in der Bundesrepublik Deutschland, an der sich etwa 370 000 Haushalte beteiligen. Bei der Arbeitskräftestichprobe der Europäischen Union (EU) handelt es sich ebenfalls um eine amtliche Haushaltsbefragung, die in allen Mitgliedstaaten der EU durchgeführt wird. Um Kosten zu sparen, werden beide Erhebungen gemeinsam durchgeführt.

Ihr Haushalt wurde – wie alle teilnehmenden Haushalte – nach den Regeln eines mathematischen Zufallsverfahrens in diese Befragung einbezogen. Durch Ihre Mithilfe ist es möglich, ein zuverlässiges Bild der Lebensverhältnisse in unserem Land zu erhalten. Gleichzeitig können durch Ihre Mitarbeit wichtige, zwischen den einzelnen Ländern der EU vergleichbare Ergebnisse über die Bevölkerungs- und Erwerbsstruktur sowie das Familienleben gewonnen werden. Wir bitten Sie daher, sowohl die auskunftspflichtigen Fragen als auch die Fragen, deren Beantwortung freigestellt ist, zu beantworten. Die Fragen, bei denen Ihnen die Beantwortung freigestellt ist, sind jeweils durch den Hinweis „freiwillig“ gekennzeichnet.

Bitte den Fragebogen für alle Haushaltsmitglieder ausfüllen!

Rechtsgrundlagen und Hinweise zu
Auskunftspflicht und Geheimhaltung (Datenschutz)
stehen im Erläuterungsteil des Fragebogens

Vielen Dank
für Ihre Mitarbeit.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Auswahlbezirks-Nr.	Lfd. Nr. des Haushalts im Auswahlbezirk	Folge- bogen

Wichtige Hinweise zum Ausfüllen

- (1) Der Fragebogen enthält viele Fragen, die nicht jede Person im Haushalt betreffen. Damit Sie erkennen können, welche Fragen Sie beantworten sollen, haben wir Hinweise eingefügt, die Sie immer zu Ihrer nächsten Frage führen. Sie erkennen diese Hinweise durch
- ein großes Ausrufezeichen (!) am linken Rand oder durch
 - ein **Bitte weiter mit...**
 - Gibt es keinen Hinweis, ist jeweils die nächste Frage zu beantworten.
- (2) Zur Beantwortung der Fragen sind drei Antwortmöglichkeiten vorgesehen:
- (1) Ankreuzen ₃
Die kleinen Signierziffern neben den Ankreuzkästchen dienen allein der Dateneingabe.
- (2) Eintragen von Zahlen 2 0 0 1
- (3) Eintragen von Wörtern Florist
- (3) Falls Angaben für die vergangene Woche erforderlich sind, ist die vergangene Woche von Montag bis Sonntag gemeint.
- (4) Hinweise zu den Erläuterungen der Fragen und Antwortmöglichkeiten, die Sie am Ende des Fragebogens finden, stehen ggf. vor der Zeilennummer. **1**
- (5) Falls in Ihrem Haushalt mehr als fünf Personen leben, fordern Sie einen zweiten Fragebogen bei Ihrem Statistischen Landesamt an und legen diesen bitte wie folgt an: Überschreiben Sie die Nummerierung 2. Person mit 6. Person usw. (Die erste Spalte der 1. Person muss hier frei bleiben.)

Fragen zum Haushalt

- 1 Gibt es in Ihrer **Wohnung** neben Ihrem Haushalt **weitere Haushalte** (z. B. Untermieterinnen, Untermieter)?

Ein Haushalt ist eine Personengemeinschaft, die gemeinsam wohnt und wirtschaftet. Wer allein wohnt oder allein wirtschaftet, bildet einen eigenen Haushalt.

Ja ₁

Falls ja, geben Sie bitte die Anzahl an

Nein ₈

- 2a Sind in den letzten 12 Monaten **Haushaltsmitglieder fortgezogen**?

Ja ₁

Falls ja, geben Sie bitte die Anzahl an

Nein ₈

- 2b Sind in den letzten 12 Monaten **Haushaltsmitglieder gestorben**?

Ja ₁

Falls ja, geben Sie bitte die Anzahl an

Nein ₈

- 3 Wieviele **Personen** haben Mittwoch der letzten Woche **in Ihrem Haushalt gelebt**?

Bitte zählen Sie auch die Personen mit, die nur vorübergehend abwesend sind (Studenten/-innen, Grundwehr-/ Zivildienstleistende etc.).

Geben Sie bitte die Anzahl an

- 4 Tragen Sie bitte oben auf der ausklappbaren **Lasche** die **Namen** aller Personen, die letzte Woche Mittwoch zu diesem Haushalt gehörten, in folgender Reihenfolge ein:
Eheleute bzw. Lebenspartner, Kinder, Verwandte, weitere Personen des Haushalts.

Bitte den Fragebogen für alle Haushaltsmitglieder ausfüllen!



	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person																																			
<p>4a Bitte behalten Sie die Reihenfolge der Personen aus der Namens-Lasche immer bei.</p> <p>Aus Erfahrung bietet es sich bei Mehrpersonenhaushalten an, erst alle Fragen für die erste Person, dann alle Fragen für die zweite Person usw. zu beantworten.</p>																																								
Fragen zu den Personen im Haushalt																																								
<p>5 Sind Sie in den letzten 12 Monaten hier eingezogen?</p> <p>Ja</p> <p>Nein.....</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈																																			
<p>6 Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an!</p> <p>Männlich.....</p> <p>Weiblich.....</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂																																			
<p>7 In welchem Jahr und Monat sind Sie geboren?</p> <p>Bitte geben Sie an: Jahr</p> <p>Monat</p>	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>								<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>								<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>								<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>								<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>							
<p>8 Welchen Familienstand haben Sie?</p> <p>Ledig</p> <p>Verheiratet.....</p> <p>Verwitwet.....</p> <p>Geschieden</p> <p>Eingetragene Lebenspartnerschaft.....</p> <p>Eingetragene(r) Lebenspartner(in) verstorben.....</p> <p>Eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben.....</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆ <input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆ <input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆ <input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆ <input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆ <input type="checkbox"/> ₇																																			
<p>9 Für Mehrpersonenhaushalte: → Bitte weiter mit 10</p> <p>Für Einpersonenhaushalte: → Bitte weiter mit 17</p>																																								
<p>10 Für ledige Personen: → Bitte weiter mit 12</p> <p>Für verheiratete Personen: → Bitte weiter mit 11</p> <p>Für alle übrigen Personen: → Bitte weiter mit 15</p>																																								
<p>11 Lebt Ihre Ehefrau, Ihr Ehemann in diesem Haushalt?</p> <p>Bitte weiter mit 16 ←</p> <p>Bitte weiter mit 15 ←</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈																																			

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	
12	<p>Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt? (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegemutter)</p> <p>Ja</p> <p>Falls ja, tragen Sie bitte die Personnummer Ihrer Mutter (z. B. „01“, „02“ usw.) ein</p> <p>Nein.....</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	
13	<p>Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt? (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegevater)</p> <p>Ja</p> <p>Falls ja, tragen Sie bitte die Personnummer Ihres Vaters (z. B. „01“, „02“ usw.) ein</p> <p>Nein.....</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	
14	<p>Für Personen im Alter bis 15 Jahre: → Bitte weiter mit 16</p> <p>Für Personen im Alter von 16 Jahren oder älter: → Bitte weiter mit 15</p>						
freiwillig	15	<p>Sind Sie Lebenspartnerin, Lebenspartner (auch eingetragene(r) Lebenspartner/-in) einer Person dieses Haushalts?</p> <p>Ja</p> <p>Falls ja, tragen Sie bitte die Personnummer der Lebenspartnerin, des Lebenspartners (z. B. „01“, „02“ usw.) ein</p> <p>Nein.....</p> <p>Keine Angabe.....</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₉	
	16	<p>Sind Sie mit der ersten Person verheiratet, verwandt oder verschwägert?</p> <p>Ja</p> <p>Bitte weiter mit 17 ← { Nein..... Ich bin erste Person</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	
	16a	<p>In welcher Beziehung stehen Sie zur ersten Person dieses Haushalts? Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder gelten hier als Tochter/Sohn</p> <p>Ich bin zur ersten Person...</p> <p>Ehefrau/Ehemann</p> <p>(Schwieger-)Tochter/Sohn</p> <p>Enkel(in), Urenkel(in)</p> <p>(Schwieger-)Mutter/Vater</p> <p>Großmutter/-vater</p> <p>Schwester/Bruder</p> <p>sonstige verwandte oder verschwägerte Person</p>		<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆ <input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆ <input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆ <input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆ <input type="checkbox"/> ₇
	Fragen nach Haupt- und Nebenwohnung						
17	<p>Bewohnen Sie eine weitere Wohnung (auch Zimmer, Unterkunft oder Heim) in der Bundesrepublik Deutschland?</p> <p>Ja</p> <p>Bitte weiter mit 19 ← Nein.....</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
18	<p>Ist die Wohnung hier Ihre Hauptwohnung?</p> <p>Nach dem Melderechtsrahmengesetz ist die vorwiegend genutzte Wohnung die Hauptwohnung. In Zweifelsfällen ist die Hauptwohnung dort, wo die Familie oder die Lebenspartnerin, der Lebenspartner lebt, d. h. der Lebensmittelpunkt liegt.</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein..... <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8</p>					
19	<p>In welchem Jahr wurde Ihre Wohnung gebaut?</p> <p>Vor 1987..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>1987 bis 1990 <input type="checkbox"/> 2</p> <p>1991 oder später..... <input type="checkbox"/> 3</p>					
Fragen zu Beschäftigung und bezahlten Nebentätigkeiten						
<p>Wichtiger Hinweis</p> <p>Der Mikrozensus erhebt jede Form von Arbeit bzw. auf Bezahlung ausgerichtete Tätigkeit. Es kann sich dabei auch um eine Tätigkeit mit einer Dauer von einer Stunde pro Woche oder länger handeln: z. B. Hausfrauen im Nebenverdienst, Schüler/innen und Studenten/innen, Rentner/innen mit kleinem Nebeneinkommen, mithelfende Familienangehörige oder Arbeitslose mit geringem Hinzuverdienst.</p>						
20	<p>Für Personen im Alter von 15 Jahren oder älter: → Bitte weiter mit 21</p> <p>Für Personen im Alter bis einschließlich 14 Jahre: → Bitte weiter mit 87</p>					
1	21	<p>Haben Sie in der vergangenen Woche gegen Bezahlung gearbeitet (eine Stunde oder mehr)?</p> <p>Bitte weiter mit 24 ← Ja <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein..... <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8</p>				
	21a	<p>Waren Sie in der vergangenen Woche erwerbs- oder berufstätig?</p> <p>Bitte weiter mit 24 ← Ja <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein..... <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8</p>				
2	21b	<p>Gehen Sie normalerweise einer bezahlten Tätigkeit nach, die Sie aber in der letzten Woche beispielsweise wegen Elternzeit, Krankheit, (Sonder-)Urlaub oder Altersteilzeit nicht ausgeübt haben?</p> <p>Bitte weiter mit 24 ← Ja <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein..... <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8</p>				
	22	<p>Sind Sie regelmäßig oder gelegentlich als mithelfende(r) Familienangehörige(r) in einem Betrieb, den ein Angehöriger Ihrer Familie führt, tätig?</p> <p>Bitte weiter mit 24 ← Ja <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein..... <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 8</p>				

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
23	<p>Auch wenn man eigentlich nicht erwerbstätig ist, kann man ja Tätigkeiten z. B. als Schüler/in, Hausfrau/Hausmann oder Rentner(in) ausüben, mit denen man Geld hinzuverdient.</p> <p>Wie ist das bei Ihnen: Üben Sie regelmäßig oder gelegentlich eine solche bezahlte Tätigkeit in der vergangenen Woche aus?</p> <p>Ja</p> <p>Nein.....</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈
3 24	<p>Haben Sie in der letzten Woche (zusätzlich) eine geringfügige Beschäftigung, 400-Euro-Job oder einen Ein-Euro-Job ausgeübt?</p> <p>Eine geringfügige Beschäftigung trifft dann zu, wenn der Verdienst nicht mehr als 400 Euro (Mini-Job) im Jahresdurchschnitt pro Monat beträgt. Eine Beschäftigung gilt auch als geringfügig, wenn Sie auf höchstens zwei Monate oder 50 Arbeitstage während eines Jahres begrenzt ist.</p> <p>Typische geringfügige Tätigkeiten sind:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ferien- oder Nebenjob als Schüler(in) oder Student(in) • Austragen von Zeitungen oder Zeitschriften • Putztätigkeit in einem Haushalt oder Betrieb • Kinderbetreuung, Haushaltstätigkeit in einem Privathaushalt • Stunden- oder tageweise Aushilfstätigkeit in einem Kaufhaus/Geschäft • Hinzuverdienst als Rentner(in) oder Hausfrau/Hausmann • Verkaufs- oder Werbetätigkeit (auch Telefon- oder Außendienst) • Nebenberufliche Tätigkeit für eine Versicherung oder Bank • Mitarbeit in einem Saisonbetrieb, z. B. im Gastgewerbe, in der Landwirtschaft oder bei der Herstellung von Konserven • Nebenberufliche Lehrtätigkeit, Nachhilfeunterricht • Taxi fahren, Aushilfstätigkeit bei einer Spedition • Sonstige Nebentätigkeiten, z. B. Schreivarbeiten, Programmierarbeiten, Buchhaltertätigkeiten <p>Bitte weiter mit 25 ←</p> <p> <input type="checkbox"/>₁ Ja, eine geringfügige Beschäftigung/einen 400-Euro-Job</p> <p> <input type="checkbox"/>₂ Ja, einen Ein-Euro-Job.....</p> <p> <input type="checkbox"/>₈ Nein.....</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₈
24a	<p>Gehen Sie normalerweise einer geringfügigen Tätigkeit, einem 400-Euro-Job oder einem Ein-Euro-Job nach, die/den Sie aber in der letzten Woche beispielsweise wegen Elternzeit, Krankheit, oder Urlaub nicht ausgeübt haben?</p> <p>Ja</p> <p>Bitte weiter mit 26 ← Nein.....</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈
25	<p>Handelte es sich bei der geringfügigen Beschäftigung um Ihre einzige oder hauptsächliche bezahlte Tätigkeit?</p> <p>Ja</p> <p>Nein.....</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈
26	<p>!</p> <p>Für Personen, die mindestens eine der Fragen 21 bis 24a mit „Ja“ beantwortet haben: → Bitte weiter mit 34</p> <p>Für Personen, die jede der Fragen 21 bis 24a mit „Nein“ beantwortet haben: → Bitte weiter mit 27</p>					
27	<p>Haben Sie früher schon einmal gegen Bezahlung gearbeitet?</p> <p>Ja</p> <p>Bitte weiter mit 68 ← Nein, noch nie</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Fragen zur früheren Erwerbstätigkeit						
28	In welchem Jahr und in welchem Monat haben Sie Ihre frühere Erwerbstätigkeit beendet ?					
	Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Monat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
29	Was war der wichtigste Grund für die Beendigung Ihrer Erwerbstätigkeit?					
	Entlassung	<input type="checkbox"/> _01	<input type="checkbox"/> _01	<input type="checkbox"/> _01	<input type="checkbox"/> _01	<input type="checkbox"/> _01
	Befristeter Arbeitsvertrag	<input type="checkbox"/> _02	<input type="checkbox"/> _02	<input type="checkbox"/> _02	<input type="checkbox"/> _02	<input type="checkbox"/> _02
	Eigene Kündigung	<input type="checkbox"/> _03	<input type="checkbox"/> _03	<input type="checkbox"/> _03	<input type="checkbox"/> _03	<input type="checkbox"/> _03
	Ruhestand - vorzeitig nach Vorruhestandsregelung oder Arbeitslosigkeit	<input type="checkbox"/> _04	<input type="checkbox"/> _04	<input type="checkbox"/> _04	<input type="checkbox"/> _04	<input type="checkbox"/> _04
	Ruhestand - aus gesundheitlichen Gründen	<input type="checkbox"/> _05	<input type="checkbox"/> _05	<input type="checkbox"/> _05	<input type="checkbox"/> _05	<input type="checkbox"/> _05
	Ruhestand - aus Altersgründen und sonstigen Gründen	<input type="checkbox"/> _06	<input type="checkbox"/> _06	<input type="checkbox"/> _06	<input type="checkbox"/> _06	<input type="checkbox"/> _06
	Grundwehr-/Zivildienst	<input type="checkbox"/> _07	<input type="checkbox"/> _07	<input type="checkbox"/> _07	<input type="checkbox"/> _07	<input type="checkbox"/> _07
	Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen/behinderten Personen	<input type="checkbox"/> _11	<input type="checkbox"/> _11	<input type="checkbox"/> _11	<input type="checkbox"/> _11	<input type="checkbox"/> _11
	Sonstige persönliche oder familiäre Verpflichtungen	<input type="checkbox"/> _08	<input type="checkbox"/> _08	<input type="checkbox"/> _08	<input type="checkbox"/> _08	<input type="checkbox"/> _08
	Ausbildung (auch Studium)	<input type="checkbox"/> _09	<input type="checkbox"/> _09	<input type="checkbox"/> _09	<input type="checkbox"/> _09	<input type="checkbox"/> _09
	Sonstige Gründe	<input type="checkbox"/> _10	<input type="checkbox"/> _10	<input type="checkbox"/> _10	<input type="checkbox"/> _10	<input type="checkbox"/> _10
4 30	Waren Sie zuletzt tätig als...? Auszubildende tragen sich bitte bei ihrer Antwortmöglichkeit für Auszubildende ein.					
	Selbstständige(r) ohne Beschäftigte	<input type="checkbox"/> _01	<input type="checkbox"/> _01	<input type="checkbox"/> _01	<input type="checkbox"/> _01	<input type="checkbox"/> _01
	Selbstständige(r) mit Beschäftigten	<input type="checkbox"/> _02	<input type="checkbox"/> _02	<input type="checkbox"/> _02	<input type="checkbox"/> _02	<input type="checkbox"/> _02
	Mithelfende(r) Familienangehörige(r)	<input type="checkbox"/> _03	<input type="checkbox"/> _03	<input type="checkbox"/> _03	<input type="checkbox"/> _03	<input type="checkbox"/> _03
	Beamter/Beamtin, Richter(in)	<input type="checkbox"/> _04	<input type="checkbox"/> _04	<input type="checkbox"/> _04	<input type="checkbox"/> _04	<input type="checkbox"/> _04
	Angestellte(r)	<input type="checkbox"/> _05	<input type="checkbox"/> _05	<input type="checkbox"/> _05	<input type="checkbox"/> _05	<input type="checkbox"/> _05
	Arbeiter(in), Heimarbeiter(in)	<input type="checkbox"/> _06	<input type="checkbox"/> _06	<input type="checkbox"/> _06	<input type="checkbox"/> _06	<input type="checkbox"/> _06
	kaufmännisch/technisch Auszubildende(r)	<input type="checkbox"/> _07	<input type="checkbox"/> _07	<input type="checkbox"/> _07	<input type="checkbox"/> _07	<input type="checkbox"/> _07
	gewerblich Auszubildende(r)	<input type="checkbox"/> _08	<input type="checkbox"/> _08	<input type="checkbox"/> _08	<input type="checkbox"/> _08	<input type="checkbox"/> _08
	Zeit-/Berufssoldat(in) (einschl. Bundespolizei und Bereitschaftspolizei)	<input type="checkbox"/> _09	<input type="checkbox"/> _09	<input type="checkbox"/> _09	<input type="checkbox"/> _09	<input type="checkbox"/> _09
	Grundwehr-/Zivildienstleistender	<input type="checkbox"/> _10	<input type="checkbox"/> _10	<input type="checkbox"/> _10	<input type="checkbox"/> _10	<input type="checkbox"/> _10

31 Welchen **Beruf** haben Sie **zuletzt** ausgeübt?
 Tragen Sie bitte in das nachstehende Kästchen die genaue Angabe Ihres Berufes ein.
 Zum Beispiel: Blumenverkäufer(in) (nicht Verkäufer(in))
 Zollinspektor(in) (nicht Beamter/Beamtin)
 Kraftfahrzeugmechaniker(in) (nicht Facharbeiter(in))
 Angesprochen ist hier nicht der früher einmal erlernte Beruf, sondern der zuletzt ausgeübte Beruf.

Beruf 1. Person	Beruf 2. Person	Beruf 3. Person	Beruf 4. Person	Beruf 5. Person

5
 32 Welchem **Wirtschaftszweig** gehört der Betrieb an, in dem Sie **zuletzt** tätig waren?
 Tragen Sie bitte in das nachstehende Kästchen genaue Angaben zum Wirtschaftszweig ein.
 Zum Beispiel: Werkzeugmaschinenbau (nicht Fabrik)
 Lebensmitteleinzelhandel (nicht Handel)
 Richten Sie sich dabei bitte nach dem wirtschaftlichen Schwerpunkt des Betriebes
 (nicht des gesamten Unternehmens).

Wirtschaftszweig 1. Person	Wirtschaftszweig 2. Person	Wirtschaftszweig 3. Person	Wirtschaftszweig 4. Person	Wirtschaftszweig 5. Person

33 Waren Sie zuletzt im **Öffentlichen Dienst** beschäftigt?
 Zum Öffentlichen Dienst gehören die Behörden des Bundes, der Länder und Gemeinden (Gemeindeverbände), öffentliche Schulen, Polizei, Bundeswehr, Sozialversicherungsträger usw. Entsprechend den heutigen Regelungen geben ehemalige Bedienstete der Deutschen Bundespost bzw. Bundesbahn (Reichsbahn) bitte „Nein“ an.

Ja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Nein.....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Fragen zur gegenwärtigen (Haupt-)Erwerbstätigkeit						
34	Für Erwerbstätige, auch für geringfügig Beschäftigte (einschl. Personen in Altersteilzeit, die sich nicht mehr am Arbeitsplatz befinden): → Bitte weiter mit 35 Für Nichterwerbstätige: → Bitte weiter mit 68					
4 35	Sind Sie tätig als...? Auszubildende tragen sich bitte bei ihrer Antwortmöglichkeit für Auszubildende ein.					
	Selbstständige(r) ohne Beschäftigte	<input type="checkbox"/> _01	<input type="checkbox"/> _01	<input type="checkbox"/> _01	<input type="checkbox"/> _01	<input type="checkbox"/> _01
	Selbstständige(r) mit Beschäftigten	<input type="checkbox"/> _02	<input type="checkbox"/> _02	<input type="checkbox"/> _02	<input type="checkbox"/> _02	<input type="checkbox"/> _02
	Mithelfende(r) Familienangehörige(r).....	<input type="checkbox"/> _03	<input type="checkbox"/> _03	<input type="checkbox"/> _03	<input type="checkbox"/> _03	<input type="checkbox"/> _03
	Beamter/Beamtin, Richter(in).....	<input type="checkbox"/> _04	<input type="checkbox"/> _04	<input type="checkbox"/> _04	<input type="checkbox"/> _04	<input type="checkbox"/> _04
	Angestellte(r).....	<input type="checkbox"/> _05	<input type="checkbox"/> _05	<input type="checkbox"/> _05	<input type="checkbox"/> _05	<input type="checkbox"/> _05
	Arbeiter(in), Heimarbeiter(in)	<input type="checkbox"/> _06	<input type="checkbox"/> _06	<input type="checkbox"/> _06	<input type="checkbox"/> _06	<input type="checkbox"/> _06
	kaufmännisch/technisch Auszubildende(r).....	<input type="checkbox"/> _07	<input type="checkbox"/> _07	<input type="checkbox"/> _07	<input type="checkbox"/> _07	<input type="checkbox"/> _07
	gewerblich Auszubildende(r).....	<input type="checkbox"/> _08	<input type="checkbox"/> _08	<input type="checkbox"/> _08	<input type="checkbox"/> _08	<input type="checkbox"/> _08
	Zeit-/Berufssoldat(in) (einschl. Bundespolizei und Bereitschaftspolizei).....	<input type="checkbox"/> _09	<input type="checkbox"/> _09	<input type="checkbox"/> _09	<input type="checkbox"/> _09	<input type="checkbox"/> _09
	Grundwehr-/Zivildienstleistender	<input type="checkbox"/> _10	<input type="checkbox"/> _10	<input type="checkbox"/> _10	<input type="checkbox"/> _10	<input type="checkbox"/> _10

36 **Welchen Beruf üben Sie aus?**
 Tragen Sie bitte in das nachstehende Kästchen die genaue Angabe Ihres Berufes ein.
 Zum Beispiel: Blumenverkäufer(in) (nicht Verkäufer(in))
 Zollinspektor(in) (nicht Beamter/Beamtin)
 Kraftfahrzeugmechaniker(in) (nicht Facharbeiter(in))
 Angesprochen ist hier nicht der früher einmal erlernte Beruf, sondern der derzeit ausgeübte Beruf.
 Zivildienstleistende geben bitte die ausgeübte Tätigkeit an.

Beruf 1. Person	Beruf 2. Person	Beruf 3. Person	Beruf 4. Person	Beruf 5. Person

5 37 **Welchem Wirtschaftszweig gehört der Betrieb an, in dem Sie tätig sind?**
 Tragen Sie bitte in das nachstehende Kästchen genaue Angaben zum Wirtschaftszweig ein.
 Zum Beispiel: Werkzeugmaschinenbau (nicht Fabrik)
 Lebensmitteleinzelhandel (nicht Handel)
 Richten Sie sich dabei bitte nach dem wirtschaftlichen Schwerpunkt des Betriebes (nicht des gesamten Unternehmens).

Wirtschaftszweig 1. Person	Wirtschaftszweig 2. Person	Wirtschaftszweig 3. Person	Wirtschaftszweig 4. Person	Wirtschaftszweig 5. Person

--	--	--	--	--

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
38	<p>Sind Sie im Öffentlichen Dienst beschäftigt? Zum Öffentlichen Dienst gehören die Behörden des Bundes, der Länder und Gemeinden (Gemeindeverbände), öffentliche Schulen, Polizei, Bundeswehr, Sozialversicherungsträger usw. Entsprechend den heutigen Regelungen geben ehemalige Bedienstete der Deutschen Bundespost bzw. Bundesbahn (Reichsbahn) bitte „Nein“ an.</p> <p>Ja</p> <p>Nein.....</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈
39	<p>Bitte geben Sie den Namen des Betriebes an, in dem Sie tätig sind. Tragen Sie bitte unten auf der ausklappbaren Lasche den Namen des Betriebes ein.</p>					
5 40	<p>Wie viele Personen arbeiten in dem Betrieb (örtliche Einheit), in dem Sie tätig sind?</p> <p>Bis zu 10 Personen: Geben Sie bitte die Anzahl der Personen an</p> <p>11 bis 19 Personen</p> <p>20 bis 49 Personen</p> <p>50 Personen und mehr</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ₁₁ <input type="checkbox"/> ₁₂ <input type="checkbox"/> ₁₃	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ₁₁ <input type="checkbox"/> ₁₂ <input type="checkbox"/> ₁₃	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ₁₁ <input type="checkbox"/> ₁₂ <input type="checkbox"/> ₁₃	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ₁₁ <input type="checkbox"/> ₁₂ <input type="checkbox"/> ₁₃	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ₁₁ <input type="checkbox"/> ₁₂ <input type="checkbox"/> ₁₃
41	<p>Haben Sie in den letzten 12 Monaten den ausgeübten Beruf gewechselt? Hier ist auch ein Berufswechsel ohne Umschulung oder ein Berufswechsel innerhalb Ihres Betriebes gemeint.</p> <p>Ja</p> <p>Nein.....</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈
42	<p>Ist Ihr Arbeitsvertrag, Ihre Tätigkeit befristet oder unbefristet? Ein Ausbildungsvertrag gilt hier auch als befristeter Arbeitsvertrag.</p> <p>Befristet</p> <p>Bitte weiter mit 43 ← { Unbefristet..... { Trifft nicht zu, da selbstständig oder mithelfend.....</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
42a	<p>Welche Gesamtdauer hat Ihr befristeter Arbeitsvertrag, Ihre Tätigkeit? Kurzfristige Arbeitsverträge: 1, 2 oder 3 Wochen bitte auf 1 Monat aufrunden.</p> <p>Unter 1 Monat bis 36 Monate: Geben Sie bitte die Zahl der Monate an.....</p> <p>Mehr als 36 Monate</p>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ₃₇	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ₃₇	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ₃₇	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ₃₇	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ₃₇
42b	<p>Aus welchem Hauptgrund ist Ihre Tätigkeit befristet?</p> <p>Ausbildung</p> <p>Dauerstellung nicht zu finden.....</p> <p>Dauerstellung nicht gewünscht</p> <p>Probezeit-Arbeitsvertrag</p> <p>Aus anderen Gründen.....</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
43	In welchem Jahr und in welchem Monat haben Sie Ihre Tätigkeit beim derzeitigen Arbeitgeber oder als Selbstständige(r) aufgenommen ?					
	Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Monat	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
44	Handelt es sich bei Ihrer Tätigkeit um eine Vollzeit- oder eine Teilzeittätigkeit ?					
	<i>Bitte weiter mit 45</i> ← Vollzeitätigkeit	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
	Teilzeittätigkeit.....	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
44a	Aus welchem Hauptgrund gehen Sie einer Teilzeittätigkeit nach?					
	Vollzeitätigkeit nicht zu finden	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
	Schulausbildung oder sonstige Aus- bzw. Fortbildung.....	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
	Aufgrund von Krankheit, Unfallfolgen	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
	Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen/behinderten Personen.....	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆
	Sonstige persönliche oder familiäre Verpflichtungen	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
	Vollzeitätigkeit aus anderen Gründen nicht gewünscht	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅
45	Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise pro Woche?					
	Geben Sie bitte die Zahl der Stunden an (gegebenenfalls gerundet)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
46	Haben Sie den Wunsch , normalerweise mehr Stunden pro Woche als derzeit zu arbeiten ?					
	Ja, durch Aufnahme einer zusätzlichen Tätigkeit	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
	Ja, durch neue Tätigkeit mit längerer Arbeitszeit	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
	Ja, durch Aufstockung der Stunden der derzeit ausgeübten Tätigkeit.....	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
	Ja, ohne Festlegung auf eine bestimmte Variante.....	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
	<i>Bitte weiter mit 47</i> ← Nein.....	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈
46a	Wie viele Stunden pro Woche möchten Sie insgesamt arbeiten ?					
	Geben Sie bitte die Zahl der Stunden an (gegebenenfalls gerundet)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
47	Und wie viele Stunden (einschließlich Überstunden) haben Sie in der letzten Woche tatsächlich gearbeitet ?					
	Geben Sie bitte die Zahl der Stunden an (gegebenenfalls gerundet)	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	In der letzten Woche nicht gearbeitet.....	<input type="checkbox"/> ₀₀	<input type="checkbox"/> ₀₀	<input type="checkbox"/> ₀₀	<input type="checkbox"/> ₀₀	<input type="checkbox"/> ₀₀

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
48	Entsprach Ihre tatsächliche Arbeitszeit in der letzten Woche der normalen Stundenzahl oder haben Sie mehr oder weniger Stunden als normalerweise gearbeitet?					
	<i>Bitte weiter mit 49</i> ← Arbeitszeit entsprach der normalen Stundenzahl	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
	<i>Bitte weiter mit 48b</i> ← Weniger gearbeitet als normalerweise..	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
	Mehr gearbeitet als normalerweise	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
48a	Was war der wichtigste Grund , weshalb Sie in der letzten Woche mehr Stunden als normalerweise gearbeitet haben?					
	<i>Bitte weiter mit 49</i> ← { Ausgleich für zu wenig geleistete Arbeitsstunden zu anderen Terminen (auch gleitende Arbeitszeit)	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
	{ Bezahlte Überstunden.....	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
	{ Unbezahlte Überstunden	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
	{ Sonstige Gründe	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
48b	Was war der wichtigste Grund , weshalb Sie in der letzten Woche weniger Stunden als normalerweise gearbeitet haben?					
	<i>Bitte weiter mit 49</i> ← { Krankheit, Unfall.....	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₁
	{ Kur, Reha-Maßnahmen.....	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₂
	{ Arbeitsschutzbestimmungen, auch Mutterschutz.....	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₃
	{ Elternzeit/Erziehungsurlaub bis zu 3 Monaten...	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₄
	{ (Sonder-)Urlaub bis zu 3 Monaten	<input type="checkbox"/> ₀₆	<input type="checkbox"/> ₀₆	<input type="checkbox"/> ₀₆	<input type="checkbox"/> ₀₆	<input type="checkbox"/> ₀₆
	{ Dienstbefreiung	<input type="checkbox"/> ₀₉	<input type="checkbox"/> ₀₉	<input type="checkbox"/> ₀₉	<input type="checkbox"/> ₀₉	<input type="checkbox"/> ₀₉
	{ Streik, Aussperrung.....	<input type="checkbox"/> ₁₀	<input type="checkbox"/> ₁₀	<input type="checkbox"/> ₁₀	<input type="checkbox"/> ₁₀	<input type="checkbox"/> ₁₀
	{ Schlechtwetterlage.....	<input type="checkbox"/> ₁₁	<input type="checkbox"/> ₁₁	<input type="checkbox"/> ₁₁	<input type="checkbox"/> ₁₁	<input type="checkbox"/> ₁₁
	{ Kurzarbeit.....	<input type="checkbox"/> ₁₂	<input type="checkbox"/> ₁₂	<input type="checkbox"/> ₁₂	<input type="checkbox"/> ₁₂	<input type="checkbox"/> ₁₂
	{ Gesetzlicher Feiertag	<input type="checkbox"/> ₁₉	<input type="checkbox"/> ₁₉	<input type="checkbox"/> ₁₉	<input type="checkbox"/> ₁₉	<input type="checkbox"/> ₁₉
	{ Aufnahme einer Tätigkeit in der letzten Woche ...	<input type="checkbox"/> ₁₃	<input type="checkbox"/> ₁₃	<input type="checkbox"/> ₁₃	<input type="checkbox"/> ₁₃	<input type="checkbox"/> ₁₃
	{ Beendigung einer Tätigkeit in der letzten Woche	<input type="checkbox"/> ₁₄	<input type="checkbox"/> ₁₄	<input type="checkbox"/> ₁₄	<input type="checkbox"/> ₁₄	<input type="checkbox"/> ₁₄
	{ Arbeitsstunden zu anderen Terminen geleistet (auch gleitende Arbeitszeit und andere flexible Arbeitszeiten)	<input type="checkbox"/> ₁₅	<input type="checkbox"/> ₁₅	<input type="checkbox"/> ₁₅	<input type="checkbox"/> ₁₅	<input type="checkbox"/> ₁₅
	{ Teilnahme an Schulausbildung, Aus- oder Fortbildung außerhalb des Betriebes.....	<input type="checkbox"/> ₁₆	<input type="checkbox"/> ₁₆	<input type="checkbox"/> ₁₆	<input type="checkbox"/> ₁₆	<input type="checkbox"/> ₁₆
	{ Persönliche, familiäre Verpflichtungen oder sonstige persönliche Gründe	<input type="checkbox"/> ₁₇	<input type="checkbox"/> ₁₇	<input type="checkbox"/> ₁₇	<input type="checkbox"/> ₁₇	<input type="checkbox"/> ₁₇
	{ Sonstige Gründe	<input type="checkbox"/> ₁₈	<input type="checkbox"/> ₁₈	<input type="checkbox"/> ₁₈	<input type="checkbox"/> ₁₈	<input type="checkbox"/> ₁₈
	{ Elternzeit/Erziehungsurlaub länger als 3 Monate.....	<input type="checkbox"/> ₀₅	<input type="checkbox"/> ₀₅	<input type="checkbox"/> ₀₅	<input type="checkbox"/> ₀₅	<input type="checkbox"/> ₀₅
	{ Wegen Altersteilzeit nicht mehr am Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/> ₀₈	<input type="checkbox"/> ₀₈	<input type="checkbox"/> ₀₈	<input type="checkbox"/> ₀₈	<input type="checkbox"/> ₀₈
	{ (Sonder-)Urlaub länger als 3 Monate.....	<input type="checkbox"/> ₀₇	<input type="checkbox"/> ₀₇	<input type="checkbox"/> ₀₇	<input type="checkbox"/> ₀₇	<input type="checkbox"/> ₀₇

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
freiwillig	48c Beziehen Sie in dieser Zeit Lohn, Gehalt oder soziale Unterstützung ?					
	Ja, mindestens die Hälfte des vorherigen Gehalts/Lohns.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
	Ja, weniger als die Hälfte des vorherigen Gehalts/Lohns.....	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
	Nein.....	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈
	Keine Angabe.....	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉
49	Haben Sie in den letzten 3 Monaten samstags gearbeitet?					
	Ja, und zwar...					
	ständig an jedem Samstag	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
	regelmäßig (in gleichbleibenden Zeitabständen, aber nicht an jedem Samstag).....	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
	gelegentlich (nur hin und wieder oder in unregelmäßigen Zeitabständen).....	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
	Nein.....	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈
50	Haben Sie in den letzten 3 Monaten an Sonn- und/oder Feiertagen gearbeitet?					
	Ja, und zwar...					
	ständig an jedem Sonn- und Feiertag	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
	regelmäßig (in gleichbleibenden Zeitabständen, aber nicht an jedem Sonn- und Feiertag)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
	gelegentlich (nur hin und wieder oder in unregelmäßigen Zeitabständen).....	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
	Nein.....	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈
51	Haben Sie in den letzten 3 Monaten abends zwischen 18 und 23 Uhr gearbeitet?					
	Ja, und zwar...					
	ständig an jedem Arbeitstag	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
	regelmäßig (in gleichbleibenden Zeitabständen, aber nicht an jedem Arbeitstag)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
	gelegentlich (nur hin und wieder oder in unregelmäßigen Zeitabständen).....	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
	Nein.....	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈
52	Haben Sie in den letzten 3 Monaten nachts zwischen 23 und 6 Uhr gearbeitet?					
	Ja, und zwar...					
	ständig an jedem Arbeitstag	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
	regelmäßig (in gleichbleibenden Zeitabständen, aber nicht an jedem Arbeitstag)	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
	gelegentlich (nur hin und wieder oder in unregelmäßigen Zeitabständen).....	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
	<i>Bitte weiter mit 53</i> ← Nein.....	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
6	52a Und wie viele Arbeitsstunden fielen dabei durchschnittlich pro Nacht in die Zeit von 23 bis 6 Uhr? Geben Sie bitte die Zahl der Stunden an (gegebenenfalls gerundet).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	53 Haben Sie in den letzten 3 Monaten Schicht gearbeitet? Ja und zwar... ständig (normalerweise) regelmäßig (in gleichbleibenden Zeitabständen)..... gelegentlich (nur hin und wieder oder in unregelmäßigen Zeitabständen)..... Nein.....	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₈
7	54 Haben Sie Ihre Erwerbstätigkeit in den letzten 3 Monaten zu Hause ausgeübt? Hauptsächlich (mindestens die Hälfte der Arbeitstage) Manchmal Nie.....	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₈
	55 Welche Tätigkeit üben Sie schwerpunktmäßig aus? Geben Sie bitte die entsprechende Zahl an.....	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Maschinen einrichten/überwachen Maschinen, technische Anlagen oder Geräte einrichten, steuern, überwachen, warten.....01 Anbauen/Gewinnen/Herstellen Anbauen, Züchten, Hegen, Ernten, Fischen.....02 Abbauen/Fördern, Rohstoffe gewinnen.....03 Fertigen, Be- und Verarbeiten, Bauen/Ausbauen, Installieren, Montieren.....04 Handel/Reparatur Einkaufen/Verkaufen, Vermitteln, Kassieren.....05 Reparieren, Renovieren, Instandsetzen, Ausbessern.....06		Büro/Technisches Büro/EDV/Forschen Ausführen von Schreib-, Rechen- und DV-Arbeiten, Buchen, Erstellen von Zeichnungen.....07 Messen, Prüfen, Erproben, Kontrollieren nach vorgegebenen Verfahren.....08 Forschen, Entwerfen, Konstruieren, Gestalten von Produkten, Plänen, Programmen.....09 Marketing/PR/Management Werben, Marketing, Öffentlichkeitsarbeit/PR.....10 Management-, Leitungs- und Führungstätigkeiten.....11		Persönliche Dienstleistungen Bewirten, Beherbergen, Speisen bereiten.....12 Gesetze/Vorschriften/Verordnungen anwenden, auslegen; Beurkunden.....13 Erziehen, Ausbilden, Lehren.....14 Beraten, Informieren.....15 Gesundheitlich/sozial helfen, pflegen; medizinisch/kosmetisch behandeln.....16 Künstlerisch, journalistisch, unterhaltend tätig sein.....17 Sonstige Dienstleistungen Fahrzeuge führen, Packen, Beladen, Verladen, Sortieren, Zustellen.....18 Reinigen, Abfall beseitigen, Recycling..19 Sichern, Schützen, Be-/Überwachen, Verkehr regeln.....20		
	55a Nutzen Sie bei dieser Tätigkeit einen PC/Computer ? Ja Nein.....	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈
	56 Ist Ihr Betrieb oder Ihre Behörde in Abteilungen gegliedert ? Ja <i>Bitte weiter mit 56b</i> ← Nein.....	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	
56a	Zu welcher Abteilung , Werksabteilung gehört Ihr Arbeitsplatz ?						
Geben Sie bitte die entsprechende Zahl an.....		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Fertigung, Produktion, Montage	01	Materialwirtschaft, Beschaffung, Lager, Einkauf, Materialausgabe		05	Personalwesen, Ausbildung, Medizinische Betreuung, Ärztlicher Dienst, Sozialpflege		08
Instandhaltung, Reparatur, Betriebsmittelerstellung	02	Verkauf, Absatz, Marketing, Kundenbetreuung, Werbung, PR		06	Geschäftsleitung, Amtsleitung, Direktion		09
Arbeitsvorbereitung, Kontrolle und Prüfungen, Arbeitsorganisation	03	Finanzierung, Rechnungswesen, Schreibdienst, Datenverarbeitung, Statistik, Rechtswesen, Justitiariat, Antragsbearbeitung, Sachverwaltung		07	In keiner dieser Abteilungen tätig		10
Entwicklung, Konstruktion, Forschung, Design, Musterbau	04						
56b	Welche Stellung haben Sie innerhalb des Betriebes oder der Behörde ?						
Geben Sie bitte die entsprechende Zahl an.....		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Auszubildende(r)/Praktikant(in)/Volontär(in)	01	Angestellte					
Selbstständige		Meister(in), Polier(in) im Angestelltenverhältnis		13			
Alleinschaffend; Selbstständige(r) mit 1 bis 4 Beschäftigten (z. B. freiberuflich tätig; selbstständige Landwirtin, selbstständiger Landwirt)	02	Ausführende(r) Angestellte(r) (z. B. Bürobote/Bürobotin, Kassierer(in), Schreibkraft)		14			
Selbstständige(r)/Gewerbetreibende(r) Unternehmer(in) mit 5 oder mehr Beschäftigten	03	Angestellte(r) mit einfachen Fachtätigkeiten (z. B. Verkäufer(in), Kontorist(in), Sekretär(in))		15			
Mithelfende(r) Familienangehörige(r)	04	Angestellte(r), die (der) schwierige Aufgaben nach allgemeinen Vorgaben selbstständig ausführt (z. B. Buchhalter(in), Krankenschwester/Krankenpfleger, technische(r) Assistent(in))		16			
Beamte/Beamtinnen		Angestellte(r) mit selbstständiger Leistung in verantwortlicher Tätigkeit oder mit begrenzter Verantwortung für andere (z. B. Referent(in), Projektleiter(in), Stationsarzt/Stationsärztin, Redakteur(in))		17			
Beamter/Beamtin im einfachen Dienst	05	Angestellte(r) mit umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen (z. B. Direktor(in), Geschäftsführerin(in), Chefarzt/Chefärztin, Handlungsbevollmächtigte(r))		18			
Beamter/Beamtin im mittleren Dienst	06						
Beamter/Beamtin im gehobenen Dienst	07						
Beamter/Beamtin im höheren Dienst	08						
Arbeiter(innen)							
An- und ungelernte(r) Arbeiter(in)/Nicht-Facharbeiter(in)	09						
Facharbeiter(in)/Geselle/Gesellin	10						
Vorarbeiter(in), Kolonnenführer(in)/Gruppenleiter(in)	11						
Meister(in), Polier(in) im Arbeiterverhältnis	12						
57	Liegt Ihre Arbeitsstätte in demselben Bundesland wie Ihre hiesige Wohnung, in einem anderen Bundesland oder im Ausland ?						
<i>Bitte weiter mit 57b</i> ← In demselben Bundesland		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
In einem anderen Bundesland		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<i>Bitte weiter mit 57c</i> ← Im Ausland		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
57a	In welchem Bundesland liegt Ihre Arbeitsstätte ?						
Geben Sie bitte für die zutreffende Ziffer aus der Liste der Bundesländer an.....		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Schleswig-Holstein	01	Nordrhein-Westfalen	05	Bayern	09	Mecklenburg-Vorpommern	13
Hamburg	02	Hessen	06	Saarland	10	Sachsen	14
Niedersachsen	03	Rheinland-Pfalz	07	Berlin	11	Sachsen-Anhalt	15
Bremen	04	Baden-Württemberg	08	Brandenburg	12	Thüringen	16

57b In welchem **Regierungsbezirk**/welcher **Region** liegt Ihre **Arbeitsstätte**?

Geben Sie bitte die zutreffende Ziffer aus der Liste der Regierungsbezirke/der Regionen an. Wenn Ihre Arbeitsstätte in den Bundesländern **Schleswig-Holstein, Hamburg, Bremen, Saarland, Mecklenburg-Vorpommern oder Thüringen** liegt, geben Sie bitte „00“ an.

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

Niedersachsen

- Braunschweig31
- Hannover32
- Lüneburg33
- Weser-Ems34

Nordrhein-Westfalen

- Düsseldorf51
- Köln52
- Münster53
- Detmold54
- Arnsberg55

Hessen

- Darmstadt61
- Gießen62
- Kassel63

Rheinland-Pfalz

- Koblenz71
- Trier72
- Rheinhessen-Pfalz73

Baden-Württemberg

- Stuttgart81
- Karlsruhe82
- Freiburg83
- Tübingen84

Bayern

- Oberbayern91
- Niederbayern92
- Oberpfalz93
- Oberfranken94
- Mittelfranken95
- Unterfranken96
- Schwaben97

Berlin

- Berlin-West11
- Berlin-Ost12

Brandenburg

- Prignitz-Oberhavel21
- Uckermark-Barnim22
- Oderland-Spree23
- Havelland-Fläming24
- Lausitz-Spreewald25

Sachsen

- Chemnitz13
- Dresden14
- Leipzig15

Sachsen-Anhalt

- Dessau16
- Halle17
- Magdeburg18

! Nach Beantwortung dieser Frage:
→ Bitte weiter mit 58

57c In welchem anderen **Staat**/welcher **Region** liegt Ihre **Arbeitsstätte**?

Geben Sie bitte die zutreffende Ziffer aus der Liste der Staaten an

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

Europa

- Belgien
 - Lüttich61
 - Übriges Belgien62
- Bosnien- und Herzegowina02
- Bulgarien03
- Dänemark04
- Estland07
- Finnland08
- Frankreich
 - Elsass63
 - Lothringen64
 - Übriges Frankreich65
- Griechenland10
- Irland11
- Island12
- Italien13
- Kroatien14
- Lettland15
- Liechtenstein16
- Litauen17
- Luxemburg18
- Malta19
- Montenegro59
- Norwegen20

Niederlande

- Drehte66
- Gelderland67
- Groningen68
- Limburg69
- Overijssel70
- Übrige Niederlande71
- Österreich
 - Oberösterreich72
 - Salzburg73
 - Tirol74
 - Vorarlberg75
 - Übriges Österreich76
- Polen
 - Zachodniopomorskie77
 - Dolnoslaskie78
 - Lubuskie79
 - Übriges Polen80
- Portugal24
- Rumänien25
- Russische Föderation26
- Schweden27
- Schweiz28
- Serbien58
- Slowakei30
- Slowenien31
- Spanien32

Tschechische Republik

- Jihozapad81
- Severozapad82
- Severovychod83
- Übrige Tschechische Republik84
- Türkei34
- Ungarn35
- Ukraine56
- Vereinigtes Königreich36
- Zypern37
- Sonstiges Osteuropa38
- Sonstiges Europa39

Afrika

- Marokko40
- Sonstiges Nordafrika (z. B. Ägypten, Tunesien)41
- Sonstiges Afrika42
- Amerika**
 - Vereinigte Staaten (USA)43
 - Sonstiges Nordamerika44
 - Mittelamerika und Karibik45
 - Südamerika46

Naher und Mittlerer Osten

- Irak47
- Iran48
- Kasachstan57
- Sonstiger Naher und Mittlerer Osten (z. B. Georgien, Israel, Jordanien, Libanon, Syrien, Usbekistan)49

Süd- und Südostasien

- Vietnam50
- Afghanistan51
- Sonstiges Süd- und Südostasien (z. B. Indien, Indonesien, Kambodscha, Philippinen, Thailand)52

Ostasien

- China53
- Sonstiges Ostasien (z. B. Japan, Korea)54

Übrige Welt

-55

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
58	Neben einer Haupterwerbstätigkeit kann man ja weitere Tätigkeiten ausüben, mit denen man Geld hinzuverdient . Wie ist das bei Ihnen: Haben Sie in der letzten Woche eine weitere bezahlte Tätigkeit ausgeübt? Ja <i>Bitte weiter mit 65</i> ← Nein.....	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈

Fragen zur weiteren Erwerbstätigkeit

59	Üben Sie Ihre weitere Erwerbstätigkeit regelmäßig, gelegentlich oder saisonal begrenzt aus? Regelmäßig..... Gelegentlich..... Saisonal begrenzt.....	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
----	--	---	---	---	---	---

60	Sind Sie in Ihrer weiteren Erwerbstätigkeit tätig als... ? Selbstständige(r) ohne Beschäftigte..... Selbstständige(r) mit Beschäftigten..... Mithelfende(r) Familienangehörige(r)..... Beamter/Beamtin, Richter(in)..... Angestellte(r)..... Arbeiter(in), Heimarbeiter(in).....	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆
----	---	--	--	--	--	--

61	Welchen Beruf üben Sie in der weiteren Erwerbstätigkeit aus? Tragen Sie bitte in das nachstehende Kästchen die genaue Angabe Ihres Berufes ein. Zum Beispiel: Blumenverkäufer(in) (nicht Verkäufer(in)) Kraftfahrzeugmechaniker(in) (nicht Facharbeiter(in)) Angesprochen ist hier nicht der früher einmal erlernte Beruf, sondern der derzeit ausgeübte Beruf.
----	---

Beruf 1. Person	Beruf 2. Person	Beruf 3. Person	Beruf 4. Person	Beruf 5. Person

5	62	Welchem Wirtschaftszweig gehört der Betrieb an, in dem Sie in Ihrer weiteren Erwerbstätigkeit tätig sind? Tragen Sie bitte in das nachstehende Kästchen genaue Angaben zum Wirtschaftszweig ein. Zum Beispiel: Werkzeugmaschinenbau (nicht Fabrik) Lebensmitteleinzelhandel (nicht Handel) Richten Sie sich dabei bitte nach dem wirtschaftlichen Schwerpunkt des Betriebes (nicht des gesamten Unternehmens).
---	----	--

Wirtschaftszweig 1. Person	Wirtschaftszweig 2. Person	Wirtschaftszweig 3. Person	Wirtschaftszweig 4. Person	Wirtschaftszweig 5. Person

63	Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise in Ihrer weiteren Erwerbstätigkeit pro Woche? Geben Sie bitte die Zahl der Stunden an (gegebenenfalls gerundet).....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----	--	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
64	<p>Und wie viele Stunden haben Sie in der letzten Woche in Ihrer weiteren Erwerbstätigkeit tatsächlich gearbeitet?</p> <p>Geben Sie bitte die Zahl der Stunden an (gegebenenfalls gerundet).....</p> <p>In der letzten Woche nicht gearbeitet.....</p>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 00	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 00	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 00	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 00	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> 00
<p>Fragen zur Arbeitsuche von Erwerbstätigen Jede Art der Suche, ob nun auf „eigene Faust“ oder über die Agentur für Arbeit, ist in den folgenden Fragen gemeint.</p>						
65	<p>Haben Sie in den letzten 4 Wochen eine andere oder weitere Tätigkeit gesucht?</p> <p>Ja</p> <p>Bitte weiter mit 67 ← Nein.....</p>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 8
66	<p>Aus welchem Hauptgrund suchten Sie eine andere oder weitere Tätigkeit?</p> <p>Bevorstehende Beendigung der gegenwärtigen Tätigkeit</p> <p>Jetzige Tätigkeit nur Übergangstätigkeit.....</p> <p>Suche nach 2. Tätigkeit.....</p> <p>Suche nach Tätigkeit mit längerer Arbeitszeit.....</p> <p>Suche nach Tätigkeit mit kürzerer Arbeitszeit.....</p> <p>Suche nach besseren Arbeitsbedingungen</p> <p>Aus anderen Gründen.....</p>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/> 4 <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 6 <input type="text"/> 7
67	<p>Sind Sie in der vergangenen Woche bei der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder anderen Behörden arbeitslos oder arbeitsuchend gemeldet gewesen?</p> <p>Bitte weiter mit 76 ← { Ja, arbeitslos (und ggf. arbeitsuchend)..... Ja, nur arbeitsuchend..... Nein.....</p>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 8
<p>Fragen an Nichterwerbstätige Jede Art der Suche, ob nun auf „eigene Faust“ oder über die Agentur für Arbeit, ist in den folgenden Fragen gemeint.</p>						
68	<p>Haben Sie in den letzten 4 Wochen eine berufliche bzw. bezahlte Tätigkeit gesucht?</p> <p>Ja</p> <p>Nein.....</p>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 8
69	<p>Sind Sie in der vergangenen Woche bei der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder anderen Behörden arbeitslos oder arbeitsuchend gemeldet gewesen?</p> <p>Ja, arbeitslos (und ggf. arbeitsuchend).....</p> <p>Ja, nur arbeitsuchend</p> <p>Nein.....</p>	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 8	<input type="text"/> 1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 8

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
70	<p>Für Personen, die die Fragen 68 und 69 mit „Nein“ beantwortet haben: → Bitte weiter mit 71</p> <p>Für Personen, die die Fragen 68 oder 69 mit mindestens einem „Ja“ beantwortet haben: → Bitte weiter mit 75</p>					
71	<p>Aus welchem Hauptgrund suchten Sie keine Tätigkeit?</p> <p>Arbeitsuche erfolgreich abgeschlossen</p> <p>Wiedereinstellung (nach vorübergehender Entlassung) erwartet</p> <p>Krankheit, Unfall oder vorübergehende Behinderung</p> <p>Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit oder Behinderung</p> <p>Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen/behinderten Personen</p> <p>Sonstige persönliche oder familiäre Verpflichtungen</p> <p>Schulische oder berufliche Ausbildung</p> <p>Ruhestand</p> <p>Arbeitsmarkt bietet keine Beschäftigungsmöglichkeiten</p> <p>Aus sonstigen Gründen</p> <p><i>Bitte weiter mit 73 ←</i></p>	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₁	<input type="checkbox"/> ₀₁
		<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₂	<input type="checkbox"/> ₀₂
		<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₃	<input type="checkbox"/> ₀₃
		<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₄	<input type="checkbox"/> ₀₄
		<input type="checkbox"/> ₀₅	<input type="checkbox"/> ₀₅	<input type="checkbox"/> ₀₅	<input type="checkbox"/> ₀₅	<input type="checkbox"/> ₀₅
		<input type="checkbox"/> ₀₆	<input type="checkbox"/> ₀₆	<input type="checkbox"/> ₀₆	<input type="checkbox"/> ₀₆	<input type="checkbox"/> ₀₆
		<input type="checkbox"/> ₀₇	<input type="checkbox"/> ₀₇	<input type="checkbox"/> ₀₇	<input type="checkbox"/> ₀₇	<input type="checkbox"/> ₀₇
		<input type="checkbox"/> ₀₈	<input type="checkbox"/> ₀₈	<input type="checkbox"/> ₀₈	<input type="checkbox"/> ₀₈	<input type="checkbox"/> ₀₈
		<input type="checkbox"/> ₀₉	<input type="checkbox"/> ₀₉	<input type="checkbox"/> ₀₉	<input type="checkbox"/> ₀₉	<input type="checkbox"/> ₀₉
		<input type="checkbox"/> ₁₀	<input type="checkbox"/> ₁₀	<input type="checkbox"/> ₁₀	<input type="checkbox"/> ₁₀	<input type="checkbox"/> ₁₀
72	<p>Wann nehmen Sie Ihre neue Tätigkeit auf?</p> <p><i>Bitte weiter mit 74 ←</i></p> <p>Neue Tätigkeit wird innerhalb von 3 Monaten aufgenommen</p> <p>Neue Tätigkeit wird nach mehr als 3 Monaten aufgenommen</p>	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
		<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
73	<p>Auch wenn Sie keine Erwerbs- oder Berufstätigkeit suchen, würden Sie denn trotzdem gern arbeiten?</p> <p>Ja</p> <p><i>Bitte weiter mit 87 ←</i> Nein</p>	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
		<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈
74	<p>Angenommen, Ihnen wäre in der letzten Woche (Berichtswoche) eine bezahlte Tätigkeit angeboten worden, könnten Sie diese bis Ende der nächsten Woche aufnehmen?</p> <p><i>Bitte weiter mit 87 ←</i> Ja</p> <p>Nein</p>	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
		<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈
74a	<p>Aus welchem Hauptgrund könnten Sie eine Tätigkeit nicht innerhalb von 2 Wochen aufnehmen?</p> <p><i>Bitte weiter mit 87 ←</i></p> <p>Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit</p> <p>Aus- oder Fortbildung</p> <p>Persönliche oder familiäre Verpflichtungen</p> <p>Aus sonstigen Gründen</p>	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
		<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
		<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
		<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<h3>Fragen zur Arbeitssuche/zum Arbeitsplatzwechsel</h3>						
75	<p>Aus welchem Grund suchten Sie eine Tätigkeit?</p> <p>Entlassung</p> <p>Eigene Kündigung.....</p> <p>Freiwillige Unterbrechung</p> <p>Übergang in den Ruhestand</p> <p>Aus anderen Gründen.....</p> <p>Suche keine Arbeit (mehr)</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆
76	<p>Beziehen Sie Arbeitslosengeld I oder Leistungen nach Hartz IV (ALG II)?</p> <p>Ja,</p> <p>Arbeitslosengeld I</p> <p>Leistungen nach Hartz IV (ALG II).....</p> <p>Nein.....</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₈
77	<p>Für Erwerbstätige, die keine Tätigkeit suchen: → Bitte weiter mit 87</p> <p>Für alle übrigen Personen: → Bitte weiter mit 77a</p>					
77a	<p>Suchen Sie eine Tätigkeit als Selbstständige(r) oder als Arbeitnehmer(in)?</p> <p>Bitte weiter mit 83 ← Eine Tätigkeit als Selbstständige(r).....</p> <p>Eine Tätigkeit als Arbeitnehmer(in)</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂
78	<p>Suchen Sie eher eine Vollzeit- oder eher eine Teilzeittätigkeit?</p> <p>Nur eine Vollzeittätigkeit.....</p> <p>Eher eine Vollzeittätigkeit, unter Umständen eine Teilzeittätigkeit</p> <p>Nur eine Teilzeittätigkeit</p> <p>Eher eine Teilzeittätigkeit, unter Umständen eine Vollzeittätigkeit</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄
79	<p>Haben Sie innerhalb der letzten 4 Wochen etwas unternommen, um eine (andere) Tätigkeit als Arbeitnehmer(in) zu finden?</p> <p>Ja</p> <p>Bitte weiter mit 81 ← Nein.....</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
80	<p>Was haben Sie in dieser Zeit unternommen, um eine (andere) Tätigkeit zu finden? Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Bemühungen an.</p> <p>Bitte weiter mit 84 ←</p> <ul style="list-style-type: none"> Suche über die Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder andere Behörden Suche über private Vermittlung Aufgabe von Stellenanzeigen Bewerbung auf Stellenanzeigen Bewerbung auf eine nicht ausgeschriebene Stelle Suche über persönliche Verbindung Durchsehen von Stellenanzeigen Tests, Vorstellungsgespräche, Prüfungen..... Sonstige Bemühungen..... 	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
		<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
		<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
		<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
		<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅
		<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆
		<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇
		<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈
		<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉
81	<p>Haben Sie die Arbeitsuche bereits abgeschlossen, noch nicht aufgenommen oder warten Sie auf das Ergebnis einer Suchbemühung?</p> <p>Bitte weiter mit 84 ←</p> <ul style="list-style-type: none"> Arbeitsuche abgeschlossen, neue Tätigkeit wird innerhalb von 3 Monaten aufgenommen ... Arbeitsuche abgeschlossen, neue Tätigkeit wird nach mehr als 3 Monaten aufgenommen ... Arbeitsuche noch nicht aufgenommen..... Warten auf das Ergebnis einer Suchbemühung 	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
		<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
		<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
		<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
82	<p>Warten Sie zurzeit auf...?</p> <p>Bitte weiter mit 84 ←</p> <ul style="list-style-type: none"> die Antwort der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder anderer Behörden..... das Ergebnis eines Auswahlverfahrens zur Anstellung im Öffentlichen Dienst..... das Ergebnis von anderen Bemühungen um eine (andere) Tätigkeit die Antwort auf eine Bewerbung 	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
		<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
		<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
		<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
82a	<p>Wie lange liegt der letzte Kontakt bei der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder anderen Behörden zurück?</p> <p>Bitte weiter mit 84 ←</p> <ul style="list-style-type: none"> Weniger als 1 Monat 1 bis unter 2 Monate 2 bis unter 3 Monate 3 bis unter 4 Monate 4 bis unter 5 Monate 5 bis unter 6 Monate 6 Monate und mehr..... 	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
		<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
		<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
		<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
		<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅
		<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆
		<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
83	Haben Sie innerhalb der letzten 4 Wochen etwas unternommen , um eine Tätigkeit als Selbstständige(r) aufnehmen zu können ? Ja <i>Bitte weiter mit 83b</i> ← Nein.....	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈
83a	Was haben Sie in dieser Zeit unternommen , um eine Tätigkeit als Selbstständige(r) aufnehmen zu können? Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Bemühungen an. <i>Bitte weiter mit 84</i> ← Suche nach Grundstücken, Geschäftsräumen oder Ausrüstungsgegenständen Bemühungen um Genehmigungen, Konzessionen, Geldmittel usw. Andere Dinge unternommen, um eine selbstständige Tätigkeit aufnehmen zu können.	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
83b	Sind Ihre Bemühungen für die Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit abgeschlossen oder haben Sie Ihre Bemühungen noch nicht aufgenommen ? Bemühungen sind abgeschlossen, selbstständige Tätigkeit wird innerhalb von 3 Monaten aufgenommen..... Bemühungen sind abgeschlossen, selbstständige Tätigkeit wird nach mehr als 3 Monaten aufgenommen..... Mit Bemühungen für Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit noch nicht begonnen	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃
84	Angenommen, Ihnen wäre in der letzten Woche (Berichtswoche) eine bezahlte Tätigkeit angeboten worden, könnten Sie diese bis Ende der nächsten Woche aufnehmen ? <i>Bitte weiter mit 85</i> ← Ja Nein.....	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈
84a	Aus welchem Grund könnten Sie eine neue Tätigkeit nicht innerhalb von 2 Wochen aufnehmen ? Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit Aus- oder Fortbildung Noch bestehende Tätigkeit Persönliche oder familiäre Verpflichtungen..... Aus sonstigen Gründen	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅
85	Seit wann oder wie lange such(t)en Sie eine (andere) Tätigkeit ? Weniger als 1 Monat..... 1 bis unter 3 Monaten..... 3 bis unter 6 Monaten..... 1/2 bis unter 1 Jahr..... 1 bis unter 1 1/2 Jahren..... 1 1/2 bis unter 2 Jahren..... 2 bis unter 4 Jahren..... 4 und mehr Jahren	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₈

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
86	Waren Sie unmittelbar vor Beginn der Arbeitssuche...?					
	erwerbstätig/berufstätig.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
	Grundwehr-/Zivildienstleistender	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
	in Vollzeitausbildung oder -fortbildung	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
	Hausfrau/-mann	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
	Sonstiges (z. B. im Ruhestand)	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅
Fragen zum Besuch von Hochschule und Schule						
87	Besuchten Sie in den letzten 4 Wochen eine Schule (auch berufliche Schule) oder eine Hochschule (auch Fachhochschule)?					
	<i>Bitte weiter mit 88a</i> ← Ja	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
	Nein.....	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈
88	Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Schule (auch berufliche Schule) oder eine Hochschule (auch Fachhochschule) besucht?					
	Ja	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
	<i>Bitte weiter mit 89</i> ← Nein.....	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈
88a	Um welche allgemein bildende Schule handelte es sich dabei?					
	<i>Bitte weiter mit 89</i> ← { Klassenstufe 1 bis 4.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
	{ Klassenstufe 5 bis 10.....	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
	{ Klassenstufe 11 bis 13 (gymnasiale Oberstufe).....	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
	{ Keine allgemein bildende Schule besucht	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
88b	Um welche berufliche Schule handelte es sich dabei?					
	<i>Bitte weiter mit 89</i> ← { Berufsschule, Berufsgrundbildungsjahr oder Berufsfachschule, die einen Berufsabschluss vermittelt, 1-jährige Schule des Gesundheitswesens	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
	{ Berufsvorbereitungsjahr.....	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
	{ Berufliche Schule, die einen mittleren Abschluss vermittelt (z. B. Realschulabschluss).....	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
	{ Berufliche Schule, die die Hochschul-/Fachhochschulreife vermittelt	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
	{ Fachschule, Fach-/Berufsakademie, 2- oder 3-jährige Schule des Gesundheitswesens.....	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅
	{ Keine berufliche Schule besucht.....	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆
88c	Um welche Fachhochschule bzw. Hochschule handelte es sich dabei?					
	Verwaltungsfachhochschule	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
	Fachhochschule.....	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
	Universität (wissenschaftliche Hochschule, auch Kunsthochschule).....	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
	Promotionsstudium	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Fragen zu Bildungs- und Ausbildungsabschlüssen						
89	<p>Für Personen im Alter von 15 Jahren oder älter, die gegenwärtig keine allgemein bildende Schule besuchen: → Bitte weiter mit 90</p> <p>Für Personen im Alter von 15 Jahren oder älter, die gegenwärtig eine allgemein bildende Schule besuchen: → Bitte weiter mit 91</p> <p>Für Personen im Alter bis zu 14 Jahren: → Bitte weiter mit 98</p>					
90	<p>Haben Sie einen allgemeinen Schulabschluss?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Bitte weiter mit 91 ← Nein..... <input type="checkbox"/> 8</p>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
90a	<p>Welchen höchsten allgemeinen Schulabschluss haben Sie?</p> <p>Haupt-(Volks-)schulabschluss..... <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Abschluss der allgemein bildenden Polytechnischen Oberschule der DDR..... <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss..... <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Fachhochschulreife..... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Abitur)..... <input type="checkbox"/> 5</p>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
91	<p>Haben Sie einen beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/ Fachhochschulabschluss?</p> <p>Hier ist auch eine Anlernausbildung oder ein berufliches Praktikum (mindestens 12 Monate) gemeint.</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Bitte weiter mit 94 ← Nein..... <input type="checkbox"/> 8</p>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
91a Welchen höchsten beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben Sie? <i>Bitte weiter mit 94 ←</i>					
<input type="checkbox"/> _01 Anlernausbildung, berufliches Praktikum.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _02 Berufsvorbereitungsjahr.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _03 Abschluss einer Lehrausbildung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _11 Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _04 Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule/Kollegschule, Abschluss einer 1-jährigen Schule des Gesundheitswesens.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _05 Meister-/Technikerausbildung oder gleichwertiger Fachschulabschluss, Abschluss einer 2- oder 3-jährigen Schule des Gesundheitswesens, Abschluss einer Fachakademie oder einer Berufsakademie.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _06 Abschluss einer Fachschule der DDR.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _07 Abschluss einer Verwaltungsfachhochschule....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _08 Fachhochschulabschluss (auch Ingenieurschulabschluss).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _09 Abschluss einer Universität (wissenschaftlichen Hochschule, auch Kunsthochschule).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> _10 Promotion.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

91b Bitte tragen Sie die genaue Bezeichnung der (Haupt-)Fachrichtung Ihres höchsten beruflichen Ausbildungsabschlusses bzw. Hochschul-/Fachhochschulabschlusses in das nachstehende Kästchen ein!
 (z. B. Altenpfleger(in), Bankkaufmann/Bankkauffrau, Drucktechniker(in), Ernährungswissenschaft, Fertigungs- und Produktionstechnik, Florist(in), Maschinenbau/-wesen, Lehramt an Sonderschulen, Sekretariats- und Büroarbeit, Verfahrenstechnik)

Hauptfachrichtung 1. Person	Hauptfachrichtung 2. Person	Hauptfachrichtung 3. Person	Hauptfachrichtung 4. Person	Hauptfachrichtung 5. Person

91c In welchem Jahr haben Sie Ihren höchsten beruflichen Ausbildungs- bzw. Hochschul-/Fachhochschulabschluss erworben?
 Geben Sie bitte das Jahr an

92 Für Personen mit Hochschul-/Fachhochschulabschluss, Promotion (07-10 in Frage 91a):
 → Bitte weiter mit 93
Für alle übrigen Personen:
 → Bitte weiter mit 95

93 Haben Sie außer Ihrem Hochschul-/Fachhochschulabschluss auch einen beruflichen Ausbildungsabschluss?
 Hier ist auch eine Anlernausbildung oder ein berufliches Praktikum (mindestens 12 Monate) gemeint!

Ja _1

Nein..... _8

Bitte weiter mit 95 ←

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
93a	<p>Welchen höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?</p> <p>Anlernausbildung, berufliches Praktikum</p> <p>Berufsvorbereitungsjahr</p> <p>Abschluss einer Lehrausbildung</p> <p>Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung</p> <p>Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsschule/Kollegschule, Abschluss einer 1-jährigen Schule des Gesundheitswesens</p> <p>Meister-/Technikerausbildung oder gleichwertiger Fachschulabschluss, Abschluss einer 2- oder 3-jährigen Schule des Gesundheitswesens, Abschluss einer Fachakademie oder einer Berufsakademie</p> <p>Abschluss einer Fachschule der DDR</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆
<p>! Nach Beantwortung dieser Frage: → Bitte weiter mit 95</p>						
94	<p>Für Personen, die einen allgemeinen Schulabschluss haben: In welchem Jahr haben Sie Ihren höchsten allgemeinen Schulabschluss erworben?</p> <p>Geben Sie bitte das Jahr an</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<p>Fragen zur allgemeinen und beruflichen Weiterbildung, Lehrveranstaltungen</p>						
95	<p>Haben Sie in den letzten 12 Monaten an einer oder mehreren Lehrveranstaltung(en) der allgemeinen oder beruflichen Weiterbildung in Form von Kursen, Seminaren, Tagungen oder Privatunterricht teilgenommen oder nehmen Sie gegenwärtig daran teil?</p> <p>Typische Beispiele dafür sind:</p> <p>Allgemeine Weiterbildung (Zweck privat/sozial)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Erwerb von Fähigkeiten und Kenntnissen für persönliche, häusliche, soziale oder gesellschaftliche Zwecke sowie für Freizeitaktivitäten • Gesundheitsfragen, Haushalt, Erziehung, Familie, Sprachen, Kunst, Literatur, Naturwissenschaft, Technik, Umweltschutz, Geschichte, Religion, Politik, Rechtsfragen, Freizeit, Sport <p>Berufliche Weiterbildung</p> <ul style="list-style-type: none"> • Umschulung auf einen anderen Beruf • Lehrgänge oder Kurse für den beruflichen Aufstieg • Lehrgänge oder Kurse für die Einarbeitung in neue berufliche Aufgaben • Sonstige Kurse oder Lehrgänge der beruflichen Weiterbildung (z. B. PC-Kurse, Management, Rhetorik o. ä.) <p>Ja</p> <p>Bitte weiter mit 98 ← Nein.....</p>	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈
8 95a	<p>Wie viele Stunden haben Sie in den letzten 12 Monaten an einer oder mehreren Lehrveranstaltung(en) teilgenommen?</p> <p>Bitte geben Sie an: Stunden.....</p>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

101a Welche **ausländische(n) Staatsangehörigkeit(en)** besitzen Sie?

Bitte tragen Sie die zutreffende Ziffer aus der Liste der Staaten ein.

1. Staatsangehörigkeit
2. Staatsangehörigkeit

<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"/>

Liste der Staaten

Europa

- Belgien01
- Bosnien- und Herzegowina.....02
- Bulgarien.....03
- Dänemark.....04
- Estland.....07
- Finnland.....08
- Frankreich09
- Griechenland10
- Irland11
- Island.....12
- Italien.....13
- Kroatien.....14
- Lettland.....15
- Liechtenstein16
- Litauen.....17
- Luxemburg18
- Malta.....19
- Montenegro59
- Norwegen20

- Niederlande21
- Österreich22
- Polen23
- Portugal24
- Rumänien25
- Russische Föderation.....26
- Schweden.....27
- Schweiz28
- Serbien58
- Slowakei30
- Slowenien31
- Spanien32
- Tschechische Republik...33
- Türkei.....34
- Ungarn.....35
- Ukraine56
- Vereinigtes Königreich...36
- Zypern37
- Sonstiges Osteuropa38
- Sonstiges Europa39

Afrika

- Marokko.....40
- Sonstiges Nordafrika (z. B. Ägypten, Tunesien).....41
- Sonstiges Afrika.....42

Amerika

- Vereinigte Staaten (USA).....43
- Sonstiges Nordamerika44
- Mittelamerika und Karibik45
- Südamerika46

Naher und Mittlerer Osten

- Irak.....47
- Iran48
- Kasachstan.....57
- Sonstiger Naher und Mittlerer Osten (z. B. Georgien, Israel, Jordanien, Libanon, Syrien, Usbekistan).....49

Süd- und Südostasien

- Vietnam50
- Afghanistan.....51
- Sonstiges Süd- und Südostasien (z. B. Indien, Indonesien, Kambodscha, Philippinen, Thailand)52

Ostasien

- China53
- Sonstiges Ostasien (z. B. Japan, Korea)54

Übrige Welt.....55

Staatenlos98

Ehemalige Staaten

- ergänzend nur für Frage 103b*
- Jugoslawien.....06
 - Sowjetunion.....05

102 **Falls Sie nur (eine) ausländische Staatsangehörigkeit(en) und keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzen:**
→ Bitte weiter mit 104

103 Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit durch **Geburt**, durch den **Spätaussiedlerstatus** oder durch **Einbürgerung**?

- Bitte weiter mit 105 ←
- Durch Geburt
- Als Spätaussiedler(in)
- Durch Einbürgerung

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

103a In **welchem Jahr** sind Sie als **Spätaussiedler(in)** zugezogen oder wurden Sie **eingebürgert**?

Bitte geben Sie an: **Jahr**

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

103b Welche **Staatsangehörigkeit** besaßen Sie **vor dem Zuzug als Spätaussiedler(in)** oder **der Einbürgerung**?

Bitte tragen Sie die zutreffende Ziffer aus der Liste der Staaten in Frage 101a ein.....

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

Fragen zu Angehörigen im Herkunftsland

104 **Nur für Verheiratete:**
Lebt Ihr(e) **Ehefrau/Ehemann** noch im **Herkunftsland**?

- Bitte weiter mit 104b ←
- Ja
 - Nein.....
 - Keine Angabe.....

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

freiwillig

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
freiwillig	104a Nur für Ledige: Leben Ihre Eltern oder lebt ein Elternteil noch im Herkunftsland ?					
	Ja, und zwar:					
	Mutter und Vater	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
	nur Mutter	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
	nur Vater	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
	Nein.....	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈
	Keine Angabe.....	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉
freiwillig	104b Haben Sie noch Kinder im Alter von unter 18 Jahren im Herkunftsland ?					
	Falls ja, geben Sie bitte die Anzahl Ihrer Kinder, die noch im Herkunftsland leben, an. Bei Ehepaaren genügt die Angabe bei nur einem Elternteil.					
	Ja, und zwar Kinder...					
	unter 6 Jahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	6 bis unter 16 Jahren.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	16 bis unter 18 Jahren.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nein.....	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈
	Keine Angabe.....	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉
Fragen zum Unterhalt/Einkommen						
9	105 Woraus beziehen Sie überwiegend die Mittel für Ihren Lebensunterhalt ?					
	Erwerbstätigkeit, Berufstätigkeit.....	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁
	Arbeitslosengeld I	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂	<input type="checkbox"/> ₂
	Leistungen nach Hartz IV (ALG II, Sozialgeld)	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇	<input type="checkbox"/> ₇
	Rente, Pension	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃	<input type="checkbox"/> ₃
	Unterhalt durch Eltern, Ehepartner/Ehepartnerin, Lebenspartner/Lebenspartnerin oder andere Angehörige	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄	<input type="checkbox"/> ₄
	Eigenes Vermögen, Ersparnisse, Zinsen, Vermietung, Verpachtung, Altenteil	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅	<input type="checkbox"/> ₅
	Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung u. a. Hilfen in besonderen Lebenslagen (z. B. Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege)	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆	<input type="checkbox"/> ₆
	Elterngeld/Erziehungsgeld	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₉
	Sonstige Unterstützungen (z. B. BAföG, Vorruhestandsgeld, Stipendium, Pflegeversicherung, Asylbewerberleistungen)	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈
106 Beziehen Sie eine (oder mehrere) Rente(n) oder Pension(en) ?						
Ja	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	<input type="checkbox"/> ₁	
<i>Bitte weiter mit 109</i> ← Nein.....	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₈	

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<p>10 107 Beziehen Sie eine (oder mehrere) Witwen-, Waisen-, Hinterbliebenenrente(n), -pension(en)? Betriebsrenten sind hier nicht gemeint. Falls ja, kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Renten, Pensionen an.</p> <p>Ja, und zwar...</p> <p>aus der Deutschen Rentenversicherung Bund oder der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (früher BfA, LVA).....</p> <p>eine öffentliche Pension.....</p> <p>eine Kriegsofferrente</p> <p>aus der Unfallversicherung</p> <p>Rente aus dem Ausland</p> <p>eine sonstige öffentliche Rente.....</p> <p>Nein.....</p>	<input type="checkbox"/> _01 <input type="checkbox"/> _02 <input type="checkbox"/> _03 <input type="checkbox"/> _04 <input type="checkbox"/> _05 <input type="checkbox"/> _06 <input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _01 <input type="checkbox"/> _02 <input type="checkbox"/> _03 <input type="checkbox"/> _04 <input type="checkbox"/> _05 <input type="checkbox"/> _06 <input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _01 <input type="checkbox"/> _02 <input type="checkbox"/> _03 <input type="checkbox"/> _04 <input type="checkbox"/> _05 <input type="checkbox"/> _06 <input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _01 <input type="checkbox"/> _02 <input type="checkbox"/> _03 <input type="checkbox"/> _04 <input type="checkbox"/> _05 <input type="checkbox"/> _06 <input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _01 <input type="checkbox"/> _02 <input type="checkbox"/> _03 <input type="checkbox"/> _04 <input type="checkbox"/> _05 <input type="checkbox"/> _06 <input type="checkbox"/> _88
<p>108 Beziehen Sie eine (oder mehrere) eigene (Versicherten-) Rente(n), Pension(en)? Betriebsrenten sind hier nicht gemeint. Falls ja, kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Renten, Pensionen an.</p> <p>Ja, und zwar...</p> <p>aus der Deutschen Rentenversicherung Bund oder der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (früher BfA, LVA).....</p> <p>eine öffentliche Pension.....</p> <p>eine Kriegsofferrente</p> <p>aus der Unfallversicherung</p> <p>Rente aus dem Ausland</p> <p>eine sonstige öffentliche Rente.....</p> <p>Nein.....</p>	<input type="checkbox"/> _01 <input type="checkbox"/> _02 <input type="checkbox"/> _03 <input type="checkbox"/> _04 <input type="checkbox"/> _05 <input type="checkbox"/> _06 <input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _01 <input type="checkbox"/> _02 <input type="checkbox"/> _03 <input type="checkbox"/> _04 <input type="checkbox"/> _05 <input type="checkbox"/> _06 <input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _01 <input type="checkbox"/> _02 <input type="checkbox"/> _03 <input type="checkbox"/> _04 <input type="checkbox"/> _05 <input type="checkbox"/> _06 <input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _01 <input type="checkbox"/> _02 <input type="checkbox"/> _03 <input type="checkbox"/> _04 <input type="checkbox"/> _05 <input type="checkbox"/> _06 <input type="checkbox"/> _88	<input type="checkbox"/> _01 <input type="checkbox"/> _02 <input type="checkbox"/> _03 <input type="checkbox"/> _04 <input type="checkbox"/> _05 <input type="checkbox"/> _06 <input type="checkbox"/> _88
<p>11 109 Beziehen Sie eine (oder mehrere) öffentliche Zahlung(en) oder öffentliche Unterstützung(en)? Falls ja, kreuzen sie bitte alle zutreffenden Zahlungen oder Unterstützungen an.</p> <p>Ja, und zwar...</p> <p>Arbeitslosengeld I</p> <p>Leistungen nach Hartz IV (ALG II, Sozialgeld)</p> <p>Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung u. a. Hilfen in besonderen Lebenslagen (z. B. Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege).....</p> <p>Wohngeld.....</p> <p>Elterngeld/Erziehungsgeld.....</p> <p>Pflegegeld, Pflegesachleistungen aus der Pflegeversicherung</p> <p>sonstige öffentliche Zahlungen (auch Kindergeld, (Meister-)BAföG, Stipendium, Asylbewerberleistungen)</p> <p>Nein.....</p>	<input type="checkbox"/> _3 <input type="checkbox"/> _4 <input type="checkbox"/> _2 <input type="checkbox"/> _1 <input type="checkbox"/> _7 <input type="checkbox"/> _5 <input type="checkbox"/> _6 <input type="checkbox"/> _8	<input type="checkbox"/> _3 <input type="checkbox"/> _4 <input type="checkbox"/> _2 <input type="checkbox"/> _1 <input type="checkbox"/> _7 <input type="checkbox"/> _5 <input type="checkbox"/> _6 <input type="checkbox"/> _8	<input type="checkbox"/> _3 <input type="checkbox"/> _4 <input type="checkbox"/> _2 <input type="checkbox"/> _1 <input type="checkbox"/> _7 <input type="checkbox"/> _5 <input type="checkbox"/> _6 <input type="checkbox"/> _8	<input type="checkbox"/> _3 <input type="checkbox"/> _4 <input type="checkbox"/> _2 <input type="checkbox"/> _1 <input type="checkbox"/> _7 <input type="checkbox"/> _5 <input type="checkbox"/> _6 <input type="checkbox"/> _8	<input type="checkbox"/> _3 <input type="checkbox"/> _4 <input type="checkbox"/> _2 <input type="checkbox"/> _1 <input type="checkbox"/> _7 <input type="checkbox"/> _5 <input type="checkbox"/> _6 <input type="checkbox"/> _8

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<p>109a Für Personen, die Pflegegeld oder Pflegesachleistungen aus der Pflegeversicherung erhalten: Nach welcher Pflegestufe erhalten Sie Pflegegeld/Pflegesachleistungen?</p> <p>Pflegestufe 1 <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁</p> <p>Pflegestufe 2 <input type="checkbox"/>₂ <input type="checkbox"/>₂ <input type="checkbox"/>₂ <input type="checkbox"/>₂ <input type="checkbox"/>₂</p> <p>Pflegestufe 3/Härtefall..... <input type="checkbox"/>₃ <input type="checkbox"/>₃ <input type="checkbox"/>₃ <input type="checkbox"/>₃ <input type="checkbox"/>₃</p> <p>Trifft nicht zu..... <input type="checkbox"/>₉ <input type="checkbox"/>₉ <input type="checkbox"/>₉ <input type="checkbox"/>₉ <input type="checkbox"/>₉</p>					
<p>12 110 An alle Personen: Neben Einkommensquellen wie Erwerbstätigkeit, Renten/Pensionen oder öffentlichen Zahlungen gibt es auch andere Einkommen. Beziehen sie andere Einkommen? Falls ja, kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Einkommen an.</p> <p>Ja, und zwar...</p> <p>Betriebsrente (einschließlich Vorruhestandsgeld) <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁</p> <p>Altenteil <input type="checkbox"/>₂ <input type="checkbox"/>₂ <input type="checkbox"/>₂ <input type="checkbox"/>₂ <input type="checkbox"/>₂</p> <p>Einkommen aus eigenem Vermögen, Zinsen..... <input type="checkbox"/>₃ <input type="checkbox"/>₃ <input type="checkbox"/>₃ <input type="checkbox"/>₃ <input type="checkbox"/>₃</p> <p>Leistungen aus einer Lebensversicherung <input type="checkbox"/>₄ <input type="checkbox"/>₄ <input type="checkbox"/>₄ <input type="checkbox"/>₄ <input type="checkbox"/>₄</p> <p>Einkommen aus Vermietung, Verpachtung <input type="checkbox"/>₅ <input type="checkbox"/>₅ <input type="checkbox"/>₅ <input type="checkbox"/>₅ <input type="checkbox"/>₅</p> <p>private Unterstützungen, Unterhalt..... <input type="checkbox"/>₆ <input type="checkbox"/>₆ <input type="checkbox"/>₆ <input type="checkbox"/>₆ <input type="checkbox"/>₆</p> <p>Nein..... <input type="checkbox"/>₈ <input type="checkbox"/>₈ <input type="checkbox"/>₈ <input type="checkbox"/>₈ <input type="checkbox"/>₈</p>					
<p>13 111 Wie hoch waren Ihr persönliches Nettoeinkommen und Ihr Haushaltseinkommen im letzten Monat? Bitte zählen Sie die Euro-Beträge sämtlicher Einkommen zusammen, z. B. Lohn oder Gehalt, Unternehmereinkommen, Rente, Pension, öffentliche Unterstützungen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Kindergeld, Wohngeld, Leistungen für Unterkunft und Heizung.</p> <p>Persönliches Nettoeinkommen: Geben Sie bitte die zutreffende Ziffer aus der Liste der Einkommensklassen an.....</p> <p>Haushaltsnettoeinkommen: Geben Sie bitte die zutreffende Ziffer aus der Liste der Einkommensklassen an.....</p> <p>unter 150 Euro 01 2 600 bis unter 2 900 Euro..... 13 150 bis unter 300 Euro..... 02 2 900 bis unter 3 200 Euro..... 14 300 bis unter 500 Euro 03 3 200 bis unter 3 600 Euro..... 15 500 bis unter 700 Euro 04 3 600 bis unter 4 000 Euro..... 16 700 bis unter 900 Euro 05 4 000 bis unter 4 500 Euro..... 17 900 bis unter 1 100 Euro 06 4 500 bis unter 5 000 Euro..... 18 1 100 bis unter 1 300 Euro 07 5 000 bis unter 5 500 Euro..... 19 1 300 bis unter 1 500 Euro 08 5 500 bis unter 6 000 Euro..... 20 1 500 bis unter 1 700 Euro 09 6 000 bis unter 7 500 Euro..... 21 1 700 bis unter 2 000 Euro 10 7 500 bis unter 10 000 Euro..... 22 2 000 bis unter 2 300 Euro 11 10 000 bis unter 18 000 Euro..... 23 2 300 bis unter 2 600 Euro 12 18 000 und mehr Euro 24</p> <p>Landwirt(in) (selbstständig) in der Haupttätigkeit 50 Kein Einkommen (ist nur beim persönlichen Einkommen möglich) 90</p>					

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
Fragen zur Altersvorsorge						
!	<p>112 Für Personen, die aus Altersgründen eine (Voll-)Rente beziehen: → Bitte weiter mit 114</p> <p>Für Personen im Alter von 15 Jahren oder älter: → Bitte weiter mit 113</p> <p>Für Personen im Alter bis zu 14 Jahren: → Bitte weiter mit 114</p>					
14	<p>113 Waren Sie in der letzten Woche in einer gesetzlichen Rentenversicherung (BfA oder LVA, neu: Deutsche Rentenversicherung Bund oder Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See) pflichtversichert? Landwirtschaftliche Versorgungskasse hier bitte nicht berücksichtigen.</p> <p>Bitte weiter mit 114 ← Ja <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁</p> <p>Nein..... <input type="checkbox"/>₈ <input type="checkbox"/>₈ <input type="checkbox"/>₈ <input type="checkbox"/>₈ <input type="checkbox"/>₈</p>					
	<p>113a Waren Sie in der letzten Woche in einer gesetzlichen Rentenversicherung freiwillig versichert?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁</p> <p>Nein..... <input type="checkbox"/>₈ <input type="checkbox"/>₈ <input type="checkbox"/>₈ <input type="checkbox"/>₈ <input type="checkbox"/>₈</p>					
Fragen zur Krankenversicherung						
!	<p>114 Die folgenden Fragen richten sich wieder an alle Haushaltsmitglieder.</p>					
	<p>115 Sind Sie krankenversichert?</p> <p>Ja, selbst versichert <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁</p> <p>Ja, als Familienangehörige(r) mitversichert..... <input type="checkbox"/>₂ <input type="checkbox"/>₂ <input type="checkbox"/>₂ <input type="checkbox"/>₂ <input type="checkbox"/>₂</p> <p>Bitte weiter mit 117 ← Nein..... <input type="checkbox"/>₈ <input type="checkbox"/>₈ <input type="checkbox"/>₈ <input type="checkbox"/>₈ <input type="checkbox"/>₈</p>					
15	<p>115a Wie sind Sie krankenversichert?</p> <p>Pflichtversichert in der Gesetzlichen Krankenversicherung <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁</p> <p>Freiwillig versichert in der Gesetzlichen Krankenversicherung <input type="checkbox"/>₂ <input type="checkbox"/>₂ <input type="checkbox"/>₂ <input type="checkbox"/>₂ <input type="checkbox"/>₂</p> <p>Privat versichert in einer privaten Krankenversicherung <input type="checkbox"/>₃ <input type="checkbox"/>₃ <input type="checkbox"/>₃ <input type="checkbox"/>₃ <input type="checkbox"/>₃</p>					
	<p>115b In welcher Krankenkasse/-versicherung sind Sie versichert?</p> <p>Gesetzliche Krankenversicherungen:</p> <p>Ortskrankenkasse..... <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁ <input type="checkbox"/>₁</p> <p>Ersatzkasse <input type="checkbox"/>₅ <input type="checkbox"/>₅ <input type="checkbox"/>₅ <input type="checkbox"/>₅ <input type="checkbox"/>₅</p> <p>Betriebskrankenkasse <input type="checkbox"/>₂ <input type="checkbox"/>₂ <input type="checkbox"/>₂ <input type="checkbox"/>₂ <input type="checkbox"/>₂</p> <p>Innungskrankenkasse..... <input type="checkbox"/>₃ <input type="checkbox"/>₃ <input type="checkbox"/>₃ <input type="checkbox"/>₃ <input type="checkbox"/>₃</p> <p>Bundesknappschaft, See-Krankenkasse..... <input type="checkbox"/>₄ <input type="checkbox"/>₄ <input type="checkbox"/>₄ <input type="checkbox"/>₄ <input type="checkbox"/>₄</p> <p>Landwirtschaftliche Krankenkasse <input type="checkbox"/>₆ <input type="checkbox"/>₆ <input type="checkbox"/>₆ <input type="checkbox"/>₆ <input type="checkbox"/>₆</p> <p>Private Krankenversicherung <input type="checkbox"/>₇ <input type="checkbox"/>₇ <input type="checkbox"/>₇ <input type="checkbox"/>₇ <input type="checkbox"/>₇</p> <p>Ausländische Krankenversicherung..... <input type="checkbox"/>₈ <input type="checkbox"/>₈ <input type="checkbox"/>₈ <input type="checkbox"/>₈ <input type="checkbox"/>₈</p>					

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	
116	Haben Sie eine zusätzliche private (freiwillige) Krankenversicherung? Ja, eine zusätzliche private Krankenversicherung..... Ja, eine Anwartschaftsversicherung Nein.....	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₈	
117	Haben Sie einen sonstigen Anspruch auf Krankenversorgung? (z. B. Personen, die Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter oder bei Erwerbsminderung erhalten, oder Beihilfe für Beamtinnen/ Beamte, Heilfürsorge der Polizei, Bundeswehr und Zivildienstleistende, Bundespolizei) Ja Nein.....	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈	
Fragen zur Erwerbsbeteiligung ein Jahr vor der Erhebung							
freiwillig	118 Was traf vor 12 Monaten auf Ihre damalige Situation zu? Waren Sie... Erwerbs-/Berufstätige(r) (auch mithelfend), Auszubildende(r)..... Grundwehr-/Zivildienstleistender..... arbeitslos..... Schüler(in)/Student(in) im Ruhestand/Vorruhestand..... dauerhaft arbeitsunfähig Hausfrau/-mann Sonstiges Keine Angabe.....	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₅ <input type="checkbox"/> ₆ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₉
	<i>Bitte weiter mit 121 ←</i>						
	119	Waren Sie vor 12 Monaten tätig als... ? Selbstständige(r) ohne Beschäftigte Selbstständige(r) mit Beschäftigten Mithelfende(r) Familienangehörige(r)..... Angestellte(r), Arbeiter(in), Beamter/Beamtin, Richter(in), Zeit-/Berufssoldat(in), Auszubildende(r)..... Keine Angabe.....	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₉
	5	120 Welchem Wirtschaftszweig gehört der Betrieb an, in dem Sie vor 12 Monaten tätig waren? Tragen Sie bitte in das nachstehende Kästchen genaue Angaben zum Wirtschaftszweig ein. Zum Beispiel: Werkzeugmaschinenbau (nicht Fabrik) Lebensmitteleinzelhandel (nicht Handel) Richten Sie sich dabei bitte nach dem wirtschaftlichen Schwerpunkt des Betriebes (nicht des gesamten Unternehmens), in dem Sie vor 12 Monaten tätig waren.					
	freiwillig	Wirtschaftszweig 1. Person	Wirtschaftszweig 2. Person	Wirtschaftszweig 3. Person	Wirtschaftszweig 4. Person	Wirtschaftszweig 5. Person	
		Keine Angabe <input type="checkbox"/>	Keine Angabe <input type="checkbox"/>	Keine Angabe <input type="checkbox"/>	Keine Angabe <input type="checkbox"/>	Keine Angabe <input type="checkbox"/>	

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	
Fragen zum Wohnsitz ein Jahr vor der Erhebung							
freiwillig	121	War Ihr Wohnsitz vor 12 Monaten derselbe wie zur Zeit der jetzigen Erhebung?					
		<i>Bitte weiter mit 123</i> ← Ja					
		Nein.....					
		<i>Bitte weiter mit 123</i> ← Keine Angabe.....					
freiwillig	122	Lag Ihr früherer Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland?					
		Ja					
		<i>Bitte weiter mit 122c</i> ← Nein.....					
		<i>Bitte weiter mit 123</i> ← Keine Angabe.....					
freiwillig	122a	In welchem Bundesland befand sich Ihr früherer Wohnsitz ?					
		Geben Sie bitte die zutreffende Ziffer aus der Liste der Bundesländer an.....					
		Schleswig-Holstein01 Nordrhein-Westfalen.....05 Bayern09 Mecklenburg-Vorpommern13					
		Hamburg02 Hessen06 Saarland10 Sachsen14					
		Niedersachsen03 Rheinland-Pfalz07 Berlin11 Sachsen-Anhalt15					
		Bremen04 Baden-Württemberg08 Brandenburg12 Thüringen16					
		Keine Angabe99					
		122b Zu welchem Regierungsbezirk/welcher Region gehörte Ihr früherer Wohnsitz ?					
		Geben Sie bitte die zutreffende Ziffer aus der Liste der Regierungsbezirke/der Regionen an. Wenn Ihr früherer Wohnsitz in den Bundesländern Schleswig-Holstein, Hamburg, Bremen, Saarland, Mecklenburg-Vorpommern oder Thüringen lag, geben Sie bitte „00“ an.....					
	freiwillig		Niedersachsen				
			Braunschweig31				
			Hannover32				
			Lüneburg33				
			Weser-Ems34				
			Nordrhein-Westfalen				
		Düsseldorf51					
		Köln52					
		Münster53					
		Detmold54					
		Arnsberg55					
		Hessen					
		Darmstadt61					
		Gießen62					
		Kassel63					
	Rheinland-Pfalz						
	Koblenz71						
	Trier72						
	Rheinhessen-Pfalz73						
	Baden-Württemberg						
	Stuttgart81						
	Karlsruhe82						
	Freiburg83						
	Tübingen84						
	Bayern						
	Oberbayern91						
	Niederbayern92						
	Oberpfalz93						
	Oberfranken94						
	Mittelfranken95						
	Unterfranken96						
	Schwaben97						
	Brandenburg						
	Prignitz-Oberhavel21						
	Uckermark-Barnim22						
	Oderland-Spree23						
	Havelland-Fläming24						
	Lausitz-Spreewald25						
	Sachsen						
	Chemnitz13						
	Dresden14						
	Leipzig15						
	Sachsen-Anhalt						
	Dessau16						
	Halle17						
	Magdeburg18						
	Keine Angabe99						
	Nach Beantwortung dieser Frage:						
	→ <i>Bitte weiter mit 123</i>						

122c In welchem anderen **Staat** lag Ihr **früherer Wohnsitz**?

Geben Sie bitte die zutreffende Ziffer aus der Liste der Staaten an.....

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

freiwillig

Europa

- Belgien.....01
- Bosnien- und Herzegowina.....02
- Bulgarien.....03
- Dänemark.....04
- Estland.....07
- Finnland.....08
- Frankreich.....09
- Griechenland.....10
- Irland.....11
- Island.....12
- Italien.....13
- Kroatien.....14
- Lettland.....15
- Liechtenstein.....16
- Litauen.....17
- Luxemburg.....18
- Malta.....19
- Montenegro.....59
- Norwegen.....20
- Niederlande.....21
- Österreich.....22
- Polen.....23
- Portugal.....24
- Rumänien.....25
- Russische Föderation.....26
- Schweden.....27
- Schweiz.....28
- Serbien.....58
- Slowakei.....30
- Slowenien.....31
- Spanien.....32
- Tschechische Republik.....33
- Türkei.....34
- Ungarn.....35
- Ukraine.....56
- Vereinigtes Königreich.....36
- Zypern.....37
- Sonstiges Osteuropa.....38
- Sonstiges Europa.....39

Afrika

- Marokko.....40
- Sonstiges Nordafrika (z. B. Ägypten, Tunesien).....41
- Sonstiges Afrika.....42
- Amerika**
- Vereinigte Staaten (USA).....43
- Sonstiges Nordamerika.....44
- Mittelamerika und Karibik.....45
- Südamerika.....46
- Naher und Mittlerer Osten**
- Irak.....47
- Iran.....48
- Kasachstan.....57
- Sonstiger Naher und Mittlerer Osten (z. B. Georgien, Israel, Jordanien, Libanon, Syrien, Usbekistan).....49

Süd- und Südostasien

- Vietnam.....50
- Afghanistan.....51
- Sonstiges Süd- und Südostasien (z. B. Indien, Indonesien, Kambodscha, Philippinen, Thailand).....52

Ostasien

- China.....53
- Sonstiges Ostasien (z. B. Japan, Korea).....54

Übrige Welt

- Keine Angabe.....99

123 **Für Personen im Alter von 15 Jahren oder älter:**

→ Bitte weiter mit 123a

Für Personen bis einschließlich 14 Jahre:

→ Befragungsende. Vielen Dank!

Frage zur Antwortbeteiligung

123a In welcher Form **waren** die einzelnen Haushaltsmitglieder an der **Beantwortung der Fragen beteiligt**?

- Eigene Beteiligung.....
- Durch eine andere Person vertreten.....
- Keine Angabe.....

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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 **Falls ein zusätzlicher Fragebogen beigelegt ist:**

→ Bitte füllen Sie diesen zusätzlich aus.

Für alle übrigen Personen:

→ Befragungsende. Vielen Dank!

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person																																
Ergänzende Fragen rund um Arbeit/Erwerbstätigkeit																																						
!	125 Für Personen im Alter von 15 Jahren oder älter, die gegen Bezahlung arbeiten/erwerbstätig sind, auch für geringfügig Beschäftigte (einschließlich Personen in Altersteilzeit oder Mutterschutz): → Bitte weiter mit 126 Für Personen unter 15 Jahren: → Befragungsende. Vielen Dank! Für alle übrigen Personen: → Bitte weiter mit 130																																					
	freiwillig 126 Haben Sie Ihren Arbeitsvertrag (Haupterwerbstätigkeit) mit einer Zeitarbeitsvermittlungsfirma abgeschlossen? Ja Nein..... Trifft nicht zu, da selbstständig..... Keine Angabe.....	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉																															
	freiwillig 127 Sind Sie bei Ihrer (Haupt-)Erwerbstätigkeit in einer leitenden Position tätig? Ja Nein..... Trifft nicht zu, da selbstständig..... Keine Angabe.....	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉																															
	freiwillig 128 War die Agentur für Arbeit (auch Arbeitsamt oder andere öffentliche Organisationen) bei der Suche nach Ihrer jetzigen (Haupt-)Erwerbstätigkeit beteiligt ? Ja Nein..... Trifft nicht zu, da selbstständig..... Keine Angabe.....	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₈ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉																															
freiwillig 129 Bitte nennen Sie uns den Hauptgrund , weshalb Sie keine Arbeit/Erwerbstätigkeit suchen oder einer Teilzeitbeschäftigung nachgehen. Geeignete Betreuungseinrichtungen für Kinder sind nicht verfügbar oder nicht erschwinglich Geeignete Betreuungseinrichtungen für kranke, behinderte oder ältere Menschen sind nicht verfügbar oder nicht erschwinglich Geeignete Betreuungseinrichtungen sind weder für Kinder noch für kranke, behinderte oder ältere Menschen verfügbar oder erschwinglich Anderer Hauptgrund Trifft nicht zu..... Keine Angabe.....	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉	<input type="checkbox"/> ₁ <input type="checkbox"/> ₂ <input type="checkbox"/> ₃ <input type="checkbox"/> ₄ <input type="checkbox"/> ₇ <input type="checkbox"/> ₉																																
		<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> <td style="width: 10px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center; font-size: 8px;">Auswahlbezirks-Nr.</td> </tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="7" style="text-align: center; font-size: 8px;">Lfd. Nr. des Haushalts im Auswahlbezirk</td> </tr> </table> <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse; margin-left: 10px;"> <tr> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> <td style="width: 15px; height: 15px;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center; font-size: 8px;">Folgebogen</td> </tr> </table>										Auswahlbezirks-Nr.														Lfd. Nr. des Haushalts im Auswahlbezirk									Folgebogen			
Auswahlbezirks-Nr.																																						
Lfd. Nr. des Haushalts im Auswahlbezirk																																						
Folgebogen																																						

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	
Fragen zu Arbeitsunfällen							
130 Für Personen, die gegenwärtig erwerbstätig sind oder in den letzten 12 Monaten erwerbstätig waren: → Bitte weiter mit 131 Für alle übrigen Personen: → Befragungsende. Vielen Dank!							
freiwillig	131	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten einen oder mehrere Arbeitsunfälle ?					
		Ja, einen	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
		Ja, mehrere	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
		Nein.....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
		Keine Angabe.....	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
Bitte weiter mit 136 ←							
freiwillig	132	Konnten Sie Ihre Arbeit mittlerweile wieder aufnehmen ?					
		Ja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
		Nein.....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
		Nein, ich werde voraussichtlich keine Arbeit mehr aufnehmen können	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
		Keine Angabe.....	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
Bitte weiter mit 134 ←							
freiwillig	133	Nach wie vielen Tagen, Wochen, Monaten konnten Sie die Arbeit wieder aufnehmen ?					
		Keine Ausfallzeit bzw. am selben Tag die Arbeit wieder aufgenommen	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01
		Am Tag nach dem Unfall	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02
		Zwischen dem 2. und vor dem 5. Tag	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03
		Zwischen dem 5. Tag und vor Ablauf von 2 Wochen	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04
		Zwischen 2 Wochen und vor Ablauf 1 Monats	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05
		Zwischen 1 Monat und vor Ablauf des 3. Monats	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06
		Zwischen 3 Monaten und vor Ablauf des 6. Monats	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07
		Zwischen 6 Monaten und vor Ablauf des 9. Monats	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08
		9 Monate nach dem Unfall oder später	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09
	Keine Angabe.....	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99	
freiwillig	134	Auf welcher Arbeitsstelle passierte der (letzte) Arbeitsunfall? Die Antworten 3 und 4 können sich auf dieselbe Arbeitsstelle beziehen. Bitte kreuzen Sie dann die Antwort 3 an.					
		Der (letzte) Arbeitsunfall passierte auf der gegenwärtigen Hauptarbeitsstelle	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
		Der (letzte) Arbeitsunfall passierte auf der gegenwärtigen Nebenarbeitsstelle	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
		Der (letzte) Arbeitsunfall passierte auf der Arbeitsstelle, die ich früher ausgeübt und zu der ich Angaben bei den Fragen 28-33 gemacht habe	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
		Der (letzte) Arbeitsunfall passierte auf der Arbeitsstelle, die ich vor 12 Monaten ausgeübt und zu der ich Angaben bei den Fragen 118-120 gemacht habe	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
		Der (letzte) Arbeitsunfall passierte auf einer anderen Arbeitsstelle	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
		Keine Angabe.....	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
freiwillig	135	Handelte es sich bei dem (letzten) Arbeitsunfall um einen Unfall im Straßenverkehr (ohne Wegeunfall)?				
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
		<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
		<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
Fragen zu arbeitsbedingten Gesundheitsproblemen (nicht Arbeitsunfälle)						
freiwillig	136	Hatten Sie in den letzten 12 Monaten arbeitsbedingte Gesundheitsprobleme ?				
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
		<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
		<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
		<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
freiwillig	137	Welche der folgenden Beschwerden ist bzw. war für Sie die schwerwiegendste ?				
		Knochen-, Gelenk- oder Muskelbeschwerden:				
		<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01
		<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02
		<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03
		<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04
		<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05
		<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06
		<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07
		<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08
		<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09
		<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10
		<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11
		<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99
freiwillig	138	Sind Sie durch dieses schwerwiegendste, arbeitsbedingte Gesundheitsproblem bei der Arbeit oder im Privatleben eingeschränkt ?				
		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
		<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
		<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
		<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
freiwillig	139	Wie viele Arbeitstage konnten Sie in den letzten 12 Monaten deshalb nicht arbeiten ?				
		Bitte geben Sie die Anzahl der Tage an.....				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
freiwillig	140	Auf welcher Arbeitsstelle wurde das Gesundheitsproblem verursacht oder verschlimmert es sich? Die Antworten 3 und 4 können sich auf dieselbe Arbeitsstelle beziehen. Bitte kreuzen Sie dann die Antwort 3 an.				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belastende Faktoren bei der Arbeit						
freiwillig	141	Sind Sie bei Ihrer Arbeit psychisch belastenden Faktoren ausgesetzt, die sich negativ auf Ihr Wohlbefinden auswirken? Falls ja, kreuzen Sie bitte nur den Hauptgrund an.				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
freiwillig	142	Sind Sie bei Ihrer Arbeit physisch belastenden Faktoren ausgesetzt, die sich negativ auf Ihr Wohlbefinden auswirken? Falls ja, kreuzen Sie bitte nur den Hauptgrund an.				
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!						

Erläuterungen zum Fragebogen

1 Erwerbstätigkeit

Erwerbstätig sind alle Personen, die in der letzten Woche

- in einem Arbeits-/Dienstverhältnis standen oder einer bezahlten Tätigkeit nachgingen (auch Soldaten, Wehrpflichtige und Zivildienstleistende),
- selbstständig ein Gewerbe, einen Freien Beruf, eine Landwirtschaft oder ähnlichen Betrieb betrieben oder im Familienbetrieb mitgearbeitet haben,
- in einem Ausbildungsverhältnis standen,
- geringfügige oder gelegentliche Tätigkeiten ausübten,
- normalerweise erwerbstätig sind, aber in der Berichtswoche z. B. krank oder im Urlaub waren,
- ihre Tätigkeit nur mit einer geringen Stundenzahl ausübten (evtl. nur eine Stunde pro Woche),
- als Mithelfende Familienangehörige ohne förmliches Arbeitsverhältnis im Betrieb eines Haushalts- bzw. Familienmitgliedes mitarbeiteten,
- sich als Schüler(innen)/Studenten/Studentinnen Geld hinzuverdienen
- sich als Rentner(innen) noch etwas hinzuverdienen,
- sich als Arbeitslose neben Arbeitslosengeld I/Arbeitslosengeld II noch etwas hinzuverdienen.

Ehrenamtliche Tätigkeiten, z. B. als Schöffin/Schöffe, Vormund oder Stadtverordnete(r), sind nicht anzugeben.

2 Altersteilzeit

Das Gesetz zur Förderung eines gleitenden Übergangs in den Ruhestand regelt für Arbeitgeber(innen) und Arbeitnehmer(innen) die Rahmenbedingungen über Vereinbarungen zur Altersteilzeitarbeit. Das Arbeitsamt fördert die Teilzeitarbeit von Arbeitnehmer(innen), die Ihre Arbeitszeit nach Vollendung des 55. Lebensjahres auf die Hälfte vermindern. Wie die Arbeitszeit verteilt wird, bleibt den Vertragspartnern überlassen, z. B. Verminderung der Arbeitszeit auf die Hälfte der Wochenarbeitszeit oder zunächst volle Arbeitszeit und in der zweiten Hälfte eine Freistellungsphase. Bedingung ist, dass über einen Gesamtzeitraum von bis zu drei Jahren die Arbeitszeit im Durchschnitt halbiert wird. Dieser Zeitraum kann auf bis zu zehn Jahre erweitert werden, wenn dies durch einen Tarifvertrag zugelassen ist. Die Altersteilzeitvereinbarung muss mindestens bis zum Rentenalter reichen.

3 Geringfügige Beschäftigung

Bei einer geringfügigen Beschäftigung, einem 400-Euro-Job (so genanntem Mini-Job bis 400 Euro pro Monat im Jahresdurchschnitt) bezahlt der Arbeitgeber pauschale Beiträge an die Renten- und Krankenversicherung sowie einen pauschalen Steuersatz. Wenn ein Arbeitnehmer/eine Arbeitnehmerin mehrere geringfügige Beschäftigungen ausübt oder das Arbeitsentgelt insgesamt die 400-Euro-Grenze pro Monat im Jahresdurchschnitt überschreitet, unterliegt das gesamte Arbeitsentgelt einer ansteigenden Beitragspflicht zur Sozialversicherung und muss regulär versteuert werden.

Eine Beschäftigung gilt auch als geringfügig, wenn sie auf höchstens zwei Monate oder 50 Arbeitstage während eines Jahres begrenzt ist.

Beachten Sie bitte, dass beim **Ein-Euro-Job** Arbeitsgelegenheiten nach § 16 Absatz 3 des Zweiten Buches Sozialgesetzbuch - Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) - gemeint sind, bei denen die Betroffenen weiterhin Arbeitslosengeld II sowie eine Mehraufwandsentschädigung in Höhe von 1 bis 2 Euro je gearbeiteter Stunde erhalten.

4 Letzte bzw. gegenwärtige Tätigkeit

Beschäftigen Sie als Selbstständige(r) nur Mithelfende Familienangehörige (ohne Lohn/Gehalt), tragen Sie sich bitte als Selbstständige(r) ohne Beschäftigte ein. Wenn Sie im Betrieb eines (einer) Verwandten ohne Lohn oder Gehalt mithelfen und für diese Tätigkeit keine Pflichtbeiträge zur Deutschen Rentenversicherung zahlen müssen, sind Sie Mithelfende(r) Familienangehörige(r). Als Beamte/Beamtin zählen auch Beamtenanwärter(innen) und Beamte/Beamtinnen im Vorbereitungsdienst. Demgegenüber tragen sich Geistliche und Beamte der Römisch-Katholischen Kirche und der Evangelischen Kirche bitte als Angestellte(r) ein.

„Versicherungsbeamte/-beamtinnen“, „Bankbeamte/-beamtinnen“ usw. tragen sich bitte als Angestellte(r) ein. Arbeiter(innen) sind sowohl Facharbeiter(innen) als auch angeleitete Arbeiter(innen) und Hilfsarbeiter(innen).

Als Auszubildende gelten auch Praktikanten/Praktikantinnen, Volontäre/Volontärinnen und Schüler(innen) an Schulen des Gesundheitswesens, die gleichzeitig praktisch ausgebildet werden. Handwerklich und landwirtschaftlich Auszubildende zählen zu den gewerblich Auszubildenden.

5 Wirtschaftszweig des Betriebes

Ein Betrieb ist die örtliche Einheit, in der Sie tätig sind (z. B. ein Geschäft, eine freiberufliche Praxis, ein landwirtschaftlicher Betrieb, die örtliche Niederlassung eines Unternehmens, eine öffentlich-rechtliche Körperschaft usw.) Bitte beachten Sie dabei, dass eine örtliche Einheit (z. B. ein bestimmter Betrieb eines Unternehmens) aus mehreren voneinander abgegrenzten Arbeitsstätten bestehen kann (wie z. B. einer Produktionsstätte, einer Lagerhalle und dem Verwaltungsgebäude auf dem Betriebsgelände einer Firma). Die in diesen Arbeitsstätten tätigen Personen sind einem einzigen Betrieb zuzuordnen.

Den Personen, die in einem Betrieb arbeiten, sind auch Teilzeitbeschäftigte, Auszubildende, tätige Firmeninhaber(innen) und Mithelfende Familienangehörige zuzurechnen.

6 Nachtarbeitsstunden

Tragen Sie hier bitte die normalerweise auf den Zeitraum von 23.00 Uhr bis 6.00 Uhr entfallenden Arbeitsstunden ein (z. B. wurden bei einer Arbeitszeit von 17.00 Uhr bis 2.00 Uhr 3 Arbeitsstunden nachts geleistet).

Wechselt die nachts geleistete Arbeitsstundenzahl, so ist die durchschnittliche pro gearbeiteter Nacht geleistete Stundenzahl einzutragen. Arbeitete z. B. eine Person im wöchentlichen Wechsel in einer Frühschicht von 4.00 Uhr bis 12.00 Uhr, Spätschicht von 12.00 Uhr bis 20.00 Uhr und Nachtschicht von 20.00 Uhr bis 4.00 Uhr, so sind die Frühschicht mit 2 und die Nachtschicht mit 5 Nachtarbeitsstunden zu berücksichtigen. Der Durchschnitt von (gerundeten) 4 Stunden ist einzutragen.

7 Erwerbstätigkeit zu Hause

„Arbeit zu Hause“ liegt zumeist bei Selbstständigen in künstlerischen und freien Berufen vor, die ganz oder teilweise in einem für die beruflichen Zwecke eingerichteten Teil ihrer Wohnung (z. B. Atelier einer Künstlerin/eines Künstlers) tätig sind. Dagegen sind etwa Ärztinnen/Ärzte oder Steuerberater(innen) nicht zu Hause tätig, wenn deren Praxis bzw. Büro an den Wohnbereich angrenzt und mit einem separaten Eingang versehen ist. Gleiches gilt auch für Landwirtinnen/Landwirte, die auf ihren Feldern, in Stallungen oder sonstigen - nicht zum Wohnbereich gehörenden - Gebäuden tätig sind.

Arbeitnehmer(innen) arbeiten zu Hause, wenn sie ihren Beruf ausschließlich oder teilweise zu Hause ausüben, wie etwa

- Arbeitnehmer(innen), die zu Hause mit einem vom Arbeitgeber/von der Arbeitgeberin zur Verfügung gestellten Computer (PC) arbeiten,
- in Heimarbeit Beschäftigte,
- Handelsreisende, die ein auswärtiges Kundengespräch vorbereiten, und
- Lehrer(innen), die zu Hause im Rahmen ihrer beruflichen Tätigkeit Unterrichtsstunden vorbereiten und Klassenarbeiten korrigieren.

Arbeit zu Hause liegt jedoch nicht vor, wenn Arbeitnehmer(innen) unter Zeitdruck oder aus persönlichem Interesse in ihrer Freizeit unentgeltlich zu Hause arbeiten.

Hauptsächlich zu Hause tätig bedeutet:

In den letzten drei Monaten wurde an mindestens der Hälfte aller Arbeitstage zu Hause gearbeitet.

Manchmal zu Hause tätig bedeutet:

In den letzten drei Monaten wurde mindestens einmal, aber an weniger als der Hälfte aller Arbeitstage zu Hause gearbeitet.

8 Stundenzahl

Bei der Frage nach der Anzahl der Stunden der Lehrveranstaltungen sind Zeitstunden mit 60 Minuten gemeint; **nicht** Schulstunden.

Erläuterungen zum Fragebogen

9 Lebensunterhalt

Ehefrauen/Ehemänner, die kein oder z. B. aus einer Nebentätigkeit ein geringes zusätzliches Einkommen beziehen, von dem sie nicht allein leben können, geben hier bitte Unterhalt durch Ehefrau/Ehemann an. Auch wenn Sie Erwerbstätige(r) sind, muss die Erwerbstätigkeit nicht die überwiegende Unterhaltsquelle sein (z. B. Auszubildende beziehen oft ihren Lebensunterhalt von den Eltern). Wenn Sie Ihren überwiegenden Lebensunterhalt aus einer geringfügigen Beschäftigung bestreiten, geben Sie bitte Erwerbstätigkeit an. Rentner(innen), die noch erwerbstätig sind, können je nach Umfang der Leistungen, überwiegend von ihrer Erwerbstätigkeit oder ihrer Rente leben.

Regelmäßige Leistungen aus Lebensversicherungen (einschl. der Leistungen aus den Versorgungswerken für bestimmte Freie Berufe wie z. B. Ärztinnen/Ärzte, Apotheker(innen) sind als Unterhalt aus eigenem Vermögen einzuordnen.

10 Öffentliche Renten

Bitte geben Sie hier alle öffentlichen Renten, d. h. alle Renten aus der Sozialversicherung, an, auch wenn Sie davon nicht Ihren überwiegenden Lebensunterhalt bestreiten, und unterscheiden Sie nach eigenen Versichertenrenten und nach Witwen-, Waisenrenten u. ä.

Eine eigene Rente bezieht ein(e) Rentner(in) aufgrund seiner/ihrer gezahlten Beiträge zu einer Versicherung. Pensionen aus öffentlichen Kassen erhalten nur Beamtinnen/Beamte und Personen, die unter Art. 131 Grundgesetz fallen. Beachten Sie bitte auch, dass Kinder gegebenenfalls selbst (Halb-)Waisenrenten erhalten und dass diese Renten nicht Teil der Rente des überlebenden Elternteiles sind.

11 Öffentliche Zahlungen

Kindergeld oder Leistungen für eine Ich-AG sind den sonstigen öffentlichen Zahlungen („6“) zuzuordnen. Bitte beachten Sie, dass Kindergeld in der Regel nur von einer Person im Haushalt bezogen werden kann.

Andere Einkommensarten:

Leistungen aus Versorgungswerken für bestimmte Freie Berufe wie z. B. Ärztinnen/Ärzte, Apotheker(innen) sind unter Ziffer „4“ einzutragen.

Auch Kinder können schon eigene private Einkommen beziehen, z. B. aus Vermietung oder eigenem Vermögen. Diese Einkommen sind deshalb auch bei den Kindern selbst einzutragen.

Private Unterstützungen („6“) können z. B. auch die Zahlungen sein, mit denen auswärts studierende Kinder von ihren Eltern unterstützt werden.

12 Andere Einkommensarten

Leistungen aus Versorgungswerken für bestimmte Freie Berufe wie z. B. Ärzte/Ärztinnen, Apotheker(innen) sind unter Ziffer „4“ einzutragen.

Auch Kinder können schon eigene private Einkommen beziehen, z. B. aus Vermietung oder eigenem Vermögen. Diese Einkommen sind deshalb auch bei den Kindern selbst einzutragen.

Private Unterstützungen („6“) können z. B. auch die Zahlungen sein, mit denen auswärts studierende Kinder von ihren Eltern unterstützt werden.

13 Nettoeinkommen

Geben Sie bei dieser Frage bitte die Summe sämtlicher Einkommensarten für jedes Haushaltsmitglied - also auch für Kinder - und des Haushalts an. Bitte beachten Sie, dass hier das Nettoeinkommen angegeben werden soll, also **ohne** Lohnsteuer, Kirchensteuer, Sozialversicherungsbeiträge u. ä. Beträge. Zuschüsse zum vermögenswirksamen Sparen sind jedoch dem Nettoeinkommen zuzurechnen, ebenso Vorschüsse, Werkwohnungsmieten u. ä. Beträge. Auch Sachbezüge (Naturalbezüge, Deputate) sind hier anzugeben.

Als selbstständige Landwirtin/selbstständiger Landwirt in der Haupttätigkeit brauchen Sie keine Angabe zur Höhe des Einkommens zu machen (Signatur „50“).

Die wichtigsten Einkommensquellen sind:

- Lohn oder Gehalt
- Gratifikation (13. Monatsgehalt)
- Unternehmereinkommen/Unternehmerinneneinkommen
- Kindergeld
- Arbeitslosengeld I/Arbeitslosengeld II
- die in den Fragen 104 bis 108 genannten Einkommensarten

14 Gesetzliche Rentenversicherung

Pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung sind hauptsächlich Arbeiter(innen) und Angestellte, bestimmte Selbstständige (z. B. Hausgewerbetreibende), Grundwehr- und Zivildienstleistende. Von der Versicherungspflicht befreit sind Beamtinnen/Beamte und vergleichbare Angestellte (sog. DO-Angestellte), Selbstständige (mit wenigen Ausnahmen) und Mithelfende Familienangehörige ohne Arbeitsvertrag.

Für Arbeitslose mit Arbeitslosengeld I/Arbeitslosengeld II werden Beiträge entrichtet. Sie gelten daher als pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung.

Auch Rentner(innen) können, wenn sie noch erwerbstätig sind, in einer Rentenversicherung versichert sein.

15 Krankenversicherung

Sie sind als Arbeiter(in) und Angestellte(r) pflichtversichert, wenn Ihr monatliches Bruttoeinkommen 3 937,50 Euro - jährliches Einkommen 47 250 Euro - nicht übersteigt. Liegt Ihr monatliches Einkommen darüber, so sind Sie freiwillig versichert, können (in seltenen Fällen) aber auch in einer privaten Krankenversicherung versichert sein.

Wenn Sie arbeitslos sind und Arbeitslosengeld I beziehen, sind Sie in einer gesetzlichen Krankenversicherung pflichtversichert. Wenn Sie Arbeitslosengeld II beziehen, sind Sie pflichtversichert, soweit Sie nicht familienversichert sind. Nicht pflichtversichert ist, wer Sozialgeld erhält.

Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz

Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlagen sind das Mikrozensusgesetz 2005 (MZG 2005) vom 24. Juni 2004 (BGBl. I S. 1350) in Verbindung mit der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates vom 9. März 1998 zur Durchführung einer Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte in der Gemeinschaft (ABl. EG Nr. L 77 S. 3), zuletzt geändert durch Verordnung (EG) Nr. 2257/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. November 2003 (ABl. EU Nr. L 336 S. 6), der Verordnung (EG) Nr. 384/2005 der Kommission vom 7. März 2005 zur Annahme des Programms von Ad-hoc-Modulen für die Jahre 2007 – 2009 für die Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte gemäß der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates (ABl. EU Nr. L 61 S. 23), der Verordnung (EG) Nr. 341/2006 der Kommission vom 24. Februar 2006 zur Annahme der Spezifikationen des Ad-hoc-Moduls 2007 zu Arbeitsunfällen und berufsbedingten Gesundheitsproblemen gemäß der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates und zur Änderung der Verordnung (EG) Nr. 384/2005 (ABl. EU Nr. L 55 S. 9), der Verordnung (EG) Nr. 430/2005 der Kommission vom 15. März 2005 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates zur Durchführung einer Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte in der Gemeinschaft im Hinblick auf die ab 2006 für die Datenübermittlung zu verwendende Kodierung und die Nutzung einer Teilstichprobe für die Datenerhebung zu Strukturvariablen (ABl. EU Nr. L 71 S. 36), der Verordnung (EG) Nr. 1897/2000 der Kommission vom 7. September 2000 zur Umsetzung der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates zur Durchführung einer Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte in der Gemeinschaft bezüglich der Arbeitsdefinition der Arbeitslosigkeit (ABl. EG Nr. L 228 S. 18) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 9. Juni 2005 (BGBl. I S. 1534).

Erhoben werden die Angaben zu § 4 Abs. 1 und 4 und § 5 MZG 2005 sowie zu den Verordnungen (EG) Nr. 577/98 des Rates vom 9. März 1998 und Nr. 341/2006 der Kommission vom 24. Februar 2006.

Auskunftspflicht

Die Auskunftspflicht ergibt sich aus § 7 MZG 2005 in Verbindung mit § 15 BStatG. Soweit Merkmale der Stichprobenerhebungen über Arbeitskräfte die Merkmale aus dem MZG 2005 überschreiten, sind die Auskünfte nach § 18 Abs. 2 BStatG freiwillig. Im Fragebogen sind diese Fragen besonders hervorgehoben.

Soweit Auskunftspflicht nach dem MZG 2005 besteht, sind zu den Erhebungsmerkmalen nach § 4 Abs. 1 Nr. 1 bis 13, Absatz 2 Nr. 2 und 4 und Absatz 4 MZG 2005 sowie den Hilfsmerkmalen nach § 5 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 5 MZG 2005 alle Volljährigen oder einen eigenen Haushalt führenden Minderjährigen, auch für minderjährige Haushaltsmitglieder und für volljährige Haushaltsmitglieder, die wegen einer Behinderung nicht selbst Auskunft geben können, auskunftspflichtig. In Gemeinschafts- und Anstaltsunterkünften ist für Minderjährige und volljährige Personen, die wegen einer Behinderung nicht selbst Auskunft geben können, die Leitung der Einrichtung auskunftspflichtig; die Auskunftspflicht für Minderjährige oder die Personen, die wegen einer Behinderung nicht selbst Auskunft geben können, erstreckt sich nur auf die Sachverhalte, die dem Auskunftspflichtigen bekannt sind; sie erlischt, soweit eine von der behinderten Person benannte Vertrauensperson Auskunft erteilt. Zu den Erhebungsmerkmalen nach § 4 Abs. 3 MZG 2005 sowie den Hilfsmerkmalen nach § 5 Abs. 1 Nr. 4 MZG 2005 sind die Wohnungsinhaber, ersatzweise die oben genannten Personen, auskunftspflichtig.

Zu den Hilfsmerkmalen nach § 5 Abs. 1 Nr. 1, 3 und 4 MZG 2005 sind die Angaben von den angetroffenen Auskunftspflichtigen auch für andere in derselben Wohnung wohnende Personen mitzuteilen.

Nach § 15 Abs. 6 BStatG haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Aufforderung zur Auskunftserteilung keine aufschiebende Wirkung.

Geheimhaltung

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 BStatG grundsätzlich geheim gehalten. Nur in ausdrücklich gesetzlich geregelten Ausnahmefällen dürfen Einzelangaben übermittelt werden. Nach § 16 Abs. 6 BStatG ist es zulässig, den Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben Einzelangaben dann zur Verfügung zu stellen, wenn diese so anonymisiert sind, dass sie nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können. Die Pflicht zur Geheimhaltung besteht auch für Personen, die Empfänger von Einzelangaben sind. Nach Artikel 6 der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates vom 9. März 1998 zur Durchführung einer Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte in der Gemeinschaft (ABl. EG Nr. L 77 S. 3), die zuletzt durch die Verordnung (EG) Nr. 2257/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 25. November 2003 (ABl. EU Nr. L 336 S. 6) geändert worden ist, ist eine Übermittlung der erhobenen Einzelangaben an Eurostat ohne Name und Anschrift vorgesehen. Diese Angaben dürfen von Eurostat in seinen Räumen nach Artikel 5 der Verordnung (EG) Nr. 831/2002 der Kommission vom 17. Mai 2002 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 322/97 des Rates über die Gemeinschaftsstatistiken - Regelung des Zugangs zu vertraulichen Daten für wissenschaftliche Zwecke - (ABl. EG Nr. L 133 S. 7), geändert durch Verordnung (EG) Nr. 1104/2006 vom 18. Juli 2006 (AbI. EU Nr. L 197, S. 3) zugänglich gemacht werden bzw. nach Artikel 6 der genannten Verordnung in Form von individuellen Datensätzen, die so verändert wurden, dass die Gefahr einer Identifizierung der statistischen Einheiten, auf die sie sich beziehen, in Übereinstimmung mit dem derzeit besten Verfahren minimiert wird, freigegeben werden.

Hilfsmerkmale

Vor- und Familiennamen der Haushaltsmitglieder, Telekommunikationsanschlussnummern, Straße, Hausnummer, Lage der Wohnung im Gebäude, Vor- und Familienname des Wohnungsinhabers oder der Wohnungsinhaberin und Name der Arbeitsstätte sind Hilfsmerkmale, die lediglich der technischen Durchführung der Erhebung dienen. Sie werden von den Erhebungsmerkmalen unverzüglich nach Abschluss der Plausibilitätsprüfung getrennt und gesondert aufbewahrt. Alle Erhebungsunterlagen einschließlich der Hilfsmerkmale werden nach Abschluss der Aufbereitung der letzten Erhebung nach § 3 MZG 2005 vernichtet.

Vor- und Familienname sowie Gemeinde, Straße, Hausnummer und Telekommunikationsanschlussnummern der befragten Personen dürfen auch im Haushaltszusammenhang für die Durchführung von Folgebefragungen sowie als Grundlage für die Gewinnung geeigneter Personen und Haushalte zur Durchführung der Statistik der Wirtschaftsrechnungen privater Haushalte und anderer Erhebungen auf freiwilliger Basis verwendet werden.

Die im Erhebungsverfahren zur Kennzeichnung statistischer Zusammenhänge verwendeten Ordnungsnummern dürfen auf die für die maschinelle Weiterverarbeitung bestimmten Datenträger übernommen werden. Sie dienen der Herstellung des Haushalts-, Wohnungs- und Gebäudezusammenhangs und enthalten keine über die Erhebungs- und Hilfsmerkmale hinausgehenden Angaben. Diese Nummern werden ebenso wie die Erhebungsunterlagen einschließlich der Hilfsmerkmale gemäß § 8 Abs. 2 und 3 MZG 2005 nach Abschluss der Aufbereitung der letzten Erhebung nach § 3 MZG 2005 gelöscht.

Rechte und Pflichten der Erhebungsbeauftragten, Möglichkeiten der Auskunftserteilung

Für die Erhebung werden ehrenamtliche Erhebungsbeauftragte eingesetzt, sie kann aber auch schriftlich durchgeführt werden. Die Erhebungsbeauftragten haben sich auszuweisen und sind zur Geheimhaltung besonders verpflichtet worden. Im Übrigen gilt für die Erhebung § 14 BStatG. Die aus ihrer Tätigkeit gewonnenen Erkenntnisse dürfen sie nicht in anderen Verfahren oder für andere Zwecke verwenden. Diese Verpflichtung gilt auch nach Beendigung der Tätigkeit. Die Erhebungsbeauftragten sollen den Auskunftspflichtigen bei der Beantwortung der Fragen behilflich sein. Die Angaben können mündlich gegenüber den Erhebungsbeauftragten oder schriftlich beantwortet werden. Auch bei schriftlicher Beantwortung durch den Auskunftspflichtigen sind die Angaben zu den Merkmalen Vor- und Familiennamen der Haushaltsmitglieder, Straße, Hausnummer, Lage der Wohnung im Gebäude sowie Vor- und Familienname des Wohnungsinhabers oder der Wohnungsinhaberin auf Verlangen den Erhebungsbeauftragten mündlich mitzuteilen. Neben diesen Merkmalen können die Erhebungsbeauftragten auch die Angaben zur Zahl der Haushalte in der Wohnung und zur Zahl der Personen im Haushalt sowie das Leerstehen der Wohnung selbst in die Erhebungsunterlagen eintragen. Dies gilt auch für weitere Eintragungen in die Erhebungsunterlagen, soweit die Auskunftspflichtigen einverstanden sind.

Bei der schriftlichen Befragung erhalten Sie die Fragebogen mit entsprechenden Hinweisen zur Ausfüllung direkt von der/dem Erhebungsbeauftragten. Die ausgefüllten Fragebogen sind unverzüglich der/dem Erhebungsbeauftragten auszuhändigen oder in verschlossenem Umschlag zu übergeben oder innerhalb einer Woche bei der Erhebungsstelle abzugeben, dorthin zu übersenden oder elektronisch zu übermitteln. Bei Abgabe in verschlossenem Umschlag sind Vor- und Familienname, Gemeinde, Straße und Hausnummer auf dem Umschlag anzugeben.

Frageprogramm

Mikrozensus und Arbeitskräftestichprobe der EU werden gemeinsam durchgeführt. Einige Fragen betreffen nur den Mikrozensus oder nur die Arbeitskräftestichprobe. Die Fragen, die für beide Erhebungen gestellt werden, sind folgende: Nummer 3, 6-16a, 21-25a, 27, 28-32, 35-37, 40-48b, 54, 57-57c, 58, 60, 62, 64, 65-67, 68-74a, 75-82, 83-86, 87, 88a-88c, 90-91c, 94, 96-97, 100-101a, 118-120, 121-122c. Die Fragen 48c, 123a, 126-129 und 131-142 werden nur für die Arbeitskräftestichprobe der EU gestellt.