

Stichprobenerhebung über die  
Bevölkerung und den Arbeitsmarkt

## Mikrozensus 2009

und Arbeitskräftestichprobe 2009  
der Europäischen Union



Rechtsgrundlagen und Hinweise zu  
Auskunftspflicht und Geheimhaltung  
(Datenschutz) finden Sie im Erläuterungs-  
teil auf Seite 51 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

## Hinweise zur Namenslasche

Vor Beantwortung der Fragen ist für jede Person im Haushalt der Vor- und Nachname auf der ausklappbaren Namenslasche einzutragen.

Beachten Sie dabei die nachstehende Reihenfolge:

- Ehepaare bzw. Lebenspartner/-in,
- Kinder,
- Verwandte,
- weitere Personen des Haushalts.

Behalten Sie die Reihenfolge der Personen für den gesamten Fragebogen bei.

## Fragen zum Haushalt

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

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

Ja .....

 1

Falls „Ja“, geben Sie bitte die Anzahl an. ....

Nein .....

 8

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

Ja .....

 1

Falls „Ja“, geben Sie bitte die Anzahl an. ....

Nein .....

 8

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

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

### Mehr als 5 Personen im Haushalt?

Fordern Sie bitte einen zweiten Fragebogen bei Ihrem Statistischen Amt an. Die Kontaktangaben finden Sie auf dem Deckblatt

# Fragen zu den Personen

## Hinweise zum Ausfüllen:

- Ab hier füllt bitte jede Person den Fragebogen für sich selbst aus.
- Jede Person beantwortet die Fragen in der Spalte, die auf der ausklappbaren Namenslasche für die Eintragung ihres Namens benutzt wurde. Die unterschiedliche Farbgebung der einzelnen Personenspalten hilft Ihnen dabei, Kreuze bzw. Eintragungen in der richtigen Spalte vorzunehmen.
- Das Ausfüllen ist erheblich einfacher, wenn jedes Haushaltsmitglied zunächst den Fragebogen ausfüllt und dann an ein anderes Haushaltsmitglied weitergibt. Folgen Sie konsequent den Pfeilanweisungen (siehe unten), die sich direkt auf Ihre Angaben beziehen. Sie können hierdurch viel Zeit sparen.
- Für Kinder und Personen, die wegen einer Behinderung oder aus Altersgründen nicht in der Lage sind, selbst Auskunft zu geben, können andere Haushaltsmitglieder stellvertretend antworten.

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<b>4 Sind Sie in den letzten 12 Monaten hier eingezogen?</b>					
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
<b>5 Geben Sie bitte Ihr Geschlecht an.</b>					
Männlich .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Weiblich .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
<b>6 In welchem Jahr und Monat sind Sie geboren?</b>					
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"/>
<b>7 Welchen Familienstand haben Sie?</b>					
Ledig .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Verheiratet .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Verwitwet .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Geschieden .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Eingetragene Lebenspartnerschaft .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Eingetragene/-r Lebenspartner/-in verstorben .....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
Eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben .....	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<b>8 Bitte ordnen Sie sich zu ...</b>					
Person lebt im Einpersonenhaushalt:	<b>Weiter mit Nr. 17</b> →				
Person lebt im Mehrpersonenhaushalt:	<b>Weiter mit Nr. 9</b> →				

**Hinweis zum Ausfüllen**  
 Wenn Sie zu einer der genannten Personengruppen gehören, geht es für Sie mit der Nummer weiter, die im Pfeil angegeben ist.

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
<b>9 Bitte ordnen Sie sich zu ...</b>						
Verheiratete Person:	<b>Weiter mit Nr. 10</b>					
Ledige Person:	<b>Weiter mit Nr. 11</b>					
Sonstige Person:	<b>Weiter mit Nr. 14</b>					
<b>10 Lebt Ihre Ehefrau, Ihr Ehemann in diesem Haushalt?</b>						
Ja .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
Falls „Ja“, tragen Sie bitte die Personnummer der Ehepartnerin, des Ehepartners (1. Person = „01“, 2. Person = „02“ usw.) ein.....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<b>15</b>
Nein .....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<b>14</b>
<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px auto; width: fit-content;"> <p><b>Hinweis zum Ausfüllen</b>  Wenn Sie eine Antwort angekreuzt bzw. eingetragen haben, auf die am rechten Rand ein Pfeil folgt, geht es für Sie mit der Nummer weiter, die im Pfeil angegeben ist.</p> </div>						
<b>11 Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?</b> (auch Stief-, Adoptiv- und Pflege Mutter)						
Ja .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
Falls „Ja“, tragen Sie bitte die Personnummer Ihrer Mutter (1. Person = „01“, 2. Person = „02“ usw.) ein. ....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nein .....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
<b>12 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?</b> (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegevater)						
Ja .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
Falls „Ja“, tragen Sie bitte die Personnummer Ihres Vaters (1. Person = „01“, 2. Person = „02“ usw.) ein. ....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nein .....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
<b>13 Bitte ordnen Sie sich zu ...</b>						
Person ist 15 Jahre oder jünger:	<b>Weiter mit Nr. 15</b>					
Person ist 16 Jahre oder älter:	<b>Weiter mit Nr. 14</b>					
<b>14 Sind Sie Lebenspartnerin, Lebenspartner (auch eingetragene Lebenspartnerin/eingetragener Lebenspartner) einer Person dieses Haushalts?</b>						
Ja .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
Falls „Ja“, tragen Sie bitte die Personnummer der Lebenspartnerin, des Lebenspartners (1. Person = „01“, 2. Person = „02“ usw.) ein. ....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
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

**15 Sind Sie mit der ersten Person dieses Haushalts verheiratet, verwandt oder verschwägert?**

Ja .....  1  1  1  1

Nein .....  8  8  8  8

Ich bin erste Person. ....

**16 In welcher Beziehung stehen Sie zur ersten Person dieses Haushalts?**

Stief-, Adoptiv- und Pflegekinder gelten hier als Tochter/Sohn.

Ich bin zur ersten Person ...

Ehefrau/Ehemann .....  1  1  1  1

(Schwieger-)Tochter/Sohn .....  2  2  2  2

Enkel/-in, Urenkel/-in .....  3  3  3  3

(Schwieger-)Mutter/Vater .....  4  4  4  4

Großmutter/-vater .....  5  5  5  5

Schwester/Bruder .....  6  6  6  6

sonstige verwandte oder verschwägerte Person .....  7  7  7  7

**Fragen nach Haupt- und Nebenwohnung**

**17 Bewohnen Sie eine weitere Wohnung (auch Zimmer, Unterkunft oder Heim) in der Bundesrepublik Deutschland?**

Ja .....  1  1  1  1  1

Nein .....  8  8  8  8  8

**17a Ist die Wohnung hier Ihre Hauptwohnung?**

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.

Ja .....  1  1  1  1  1

Nein .....  8  8  8  8  8

**17b In welchem Jahr wurde Ihre Wohnung/Ihr Haus gebaut?**

Vor 1987 .....  1

1987 bis 1990 .....  2

1991 oder später .....  3

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
15 Ja		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
15 Nein		<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	17
15 Ich bin erste Person	<input type="checkbox"/>					
16 Ehefrau/Ehemann		<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
16 (Schwieger-)Tochter/Sohn		<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
16 Enkel/-in, Urenkel/-in		<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
16 (Schwieger-)Mutter/Vater		<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	
16 Großmutter/-vater		<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	
16 Schwester/Bruder		<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	
16 sonstige verwandte oder verschwägerte Person		<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	
<b>Fragen nach Haupt- und Nebenwohnung</b>						
17 Ja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
17 Nein	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	17b
17a Ja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
17a Nein	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
17b Vor 1987	<input type="checkbox"/> 1					
17b 1987 bis 1990	<input type="checkbox"/> 2					
17b 1991 oder später	<input type="checkbox"/> 3					

## Fragen zu Beschäftigung und bezahlten Nebentätigkeiten

Bei den folgenden Fragen geht es um jede Form von Arbeit bzw. jede Tätigkeit, die auf Bezahlung ausgerichtet ist oder unentgeltlich im Familienbetrieb ausgeübt wird. Es kann sich dabei auch um eine Tätigkeit mit einer Dauer von nur einer Stunde pro Woche handeln. Die Fragen betreffen z. B. auch Hausfrauen mit Nebenverdienst, Schüler/-innen und Studenten/Studentinnen sowie Rentner/-innen mit kleinem Nebeneinkommen oder Arbeitslose mit geringem Hinzuverdienst.

### 18 Bitte ordnen Sie sich zu ...

Person (auch Schüler/-in) ist 15 Jahre oder älter:

Weiter mit Nr. 19

Person ist 14 Jahre oder jünger:

Weiter mit Nr. 83

### 19 Haben Sie in der vergangenen Woche (Montag bis Sonntag) eine Stunde oder länger gegen Bezahlung oder als Selbstständige/-r gearbeitet?

Beachten Sie bitte Erläuterung [1] auf Seite 48.

Ja .....  1  1  1  1  1

Nein .....  8  8  8  8  8

33

### 20 Waren Sie in der vergangenen Woche unbezahlt als mithelfende/-r Familienangehörige/-r in einem Betrieb, den eine Angehörige/ein Angehöriger Ihrer Familie führt, tätig?

Ja .....  1  1  1  1  1

Nein .....  8  8  8  8  8

33

### 21 Haben Sie in der vergangenen Woche eine oder mehrere geringfügige Beschäftigung/-en (400-Euro-Job oder kurzfristige Tätigkeit) oder einen Ein-Euro-Job ausgeübt?

Beachten Sie bitte Erläuterung [2] auf Seite 48.

Eine geringfügige Beschäftigung liegt vor, wenn der Verdienst nicht mehr als 400 Euro (Mini-Job) im Jahresdurchschnitt pro Monat beträgt. Als geringfügige Beschäftigung gelten auch kurzfristige Tätigkeiten (Saisonbeschäftigungen), die auf höchstens zwei Monate oder 50 Arbeitstage während eines Jahres begrenzt sind.

Typische geringfügige Beschäftigungen entnehmen Sie bitte der nachfolgenden Liste.

#### Typische geringfügige Beschäftigungen können sein:

- |   |   |
|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ferien- oder Nebenjob als Schüler/-in oder Student/-in</li> <li>- Austragen von Zeitungen oder Zeitschriften</li> <li>- Putztätigkeit in einem Haushalt oder Betrieb</li> <li>- Kinderbetreuung, Babysitting, Haushaltstätigkeit in einem Privathaushalt</li> <li>- Stunden- oder tageweise Aushilfstätigkeit in einem Kaufhaus/Geschäft</li> <li>- Hinzuverdienst als Rentner/-in oder Hausfrau/Hausmann</li> </ul> | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verkaufs- oder Werbetätigkeit (auch Telefon- oder Außendienst)</li> <li>- Nebenberufliche Tätigkeit für eine Versicherung oder Bank</li> <li>- Mitarbeit in einem Saisonbetrieb, z. B. im Gastgewerbe, in der Landwirtschaft oder bei der Herstellung von Konserven</li> <li>- Nebenberufliche Lehrtätigkeit, Nachhilfeunterricht</li> <li>- Taxi fahren, Aushilfstätigkeit bei einer Spedition</li> <li>- Sonstige Nebentätigkeiten, z. B. Schreivarbeiten, Programmierarbeiten, Buchhaltertätigkeiten</li> </ul> |
|---|---|

Ja, einen 400-Euro-Job .....  1  1  1  1  1

Ja, eine kurzfristige Tätigkeit .....  3  3  3  3  3

Ja, einen Ein-Euro-Job .....  2  2  2  2  2

Nein .....  8  8  8  8  8

33

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
<b>22 Gehen Sie normalerweise einer bezahlten bzw. beruflichen Tätigkeit (auch 400-Euro-Job, 1-Euro-Job oder Tätigkeit als mithelfende/-r Familienangehörige/-r) nach, die Sie aber in der letzten Woche beispielsweise wegen Elternzeit, Krankheit, (Sonder-)Urlaub oder Altersteilzeit (in der Freistellungsphase) nicht ausgeübt haben?</b> <i>Beachten Sie bitte Erläuterung [3] auf Seite 48.</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	<b>25</b>
<b>23 Was war der wichtigste Grund, weshalb Sie in der vergangenen Woche nicht gearbeitet haben?</b>						
Krankheit, Unfall .....	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<b>33</b>
Mutterschutz .....	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	
Altersteilzeit .....	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	
Elternzeit .....	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	
(Sonder-)Urlaub .....	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	
Streik, Aussperrung .....	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	
Schlechtwetterlage .....	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	
Kurzarbeit aus technischen oder wirtschaftlichen Gründen ....	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	
Ausgleichsurlaub (im Rahmen eines Arbeitszeitkontos oder einer vertraglichen Jahresarbeitszeit) .....	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	
Allgemeine oder berufliche Aus-, Fortbildung, Schulbesuch ....	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	
Sonstige Gründe oder persönliche, familiäre Verpflichtungen .....	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	
<b>23a Wie lange dauert die Unterbrechung Ihrer Arbeit/Erwerbstätigkeit insgesamt?</b>						
Kürzer als 3 Monate .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<b>33</b>
3 Monate oder länger .....	<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	
<b>23b Erhalten Sie als Arbeitnehmer/-in eine Fortzahlung (Lohn, Gehalt oder staatliche Leistungen) von mindestens der Hälfte Ihres bisherigen Einkommens?</b>						
Ja .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<b>33</b>
Nein .....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
Trifft nicht zu, da Selbstständige/-r .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<b>33</b>
Trifft nicht zu, da unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
<b>24 Auch wenn man die eigentliche Erwerbstätigkeit unterbrochen hat, kann man ja nebenbei etwas arbeiten, um Geld hinzuzuverdienen. Haben Sie eine solche bezahlte Tätigkeit in der vergangenen Woche ausgeübt?</b>						
Ja .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<b>34</b>
Nein .....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<b>33</b>

freiwillig

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
25 <b>Auch wenn man nicht hauptsächlich erwerbstätig ist (z. B. als Schüler/-in, Hausfrau/Hausmann oder Rentner/-in), kann man ja trotzdem nebenbei etwas arbeiten, um Geld hinzuzuverdienen. Haben Sie eine solche bezahlte Tätigkeit in der vergangenen Woche ausgeübt?</b>						
Ja .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	33
Nein .....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	

### Fragen zur früheren Erwerbstätigkeit

26 <b>Haben Sie früher schon einmal gegen Bezahlung gearbeitet?</b> Reine Gelegenheitsarbeiten wie z. B. Ferienjobs zählen nicht dazu.						
Ja .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	65
Nein, noch nie .....	<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
27 <b>In welchem Jahr und in welchem Monat haben Sie Ihre frühere (letzte) Erwerbstätigkeit beendet?</b>					
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"/>

28 <b>Was war der wichtigste Grund für die Beendigung Ihrer früheren (letzten) Erwerbstätigkeit?</b>					
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



29 **Waren Sie zuletzt tätig als ...?**

Beachten Sie bitte Erläuterung [4] auf Seite 48.

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
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
unbezahlt 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 (ohne Auszubildende) .....	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05
Arbeiter/-in, Heimarbeiter/-in (ohne Auszubildende) .....	<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 .....	<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

30 **Welchen Beruf haben Sie zuletzt ausgeübt?**

Angesprochen ist hier nicht der früher einmal erlernte Beruf, sondern der zuletzt ausgeübte Beruf.

Tragen Sie bitte in die nachfolgende Übersicht die genaue Angabe Ihres Berufes ein.

Zum Beispiel: Blumenverkäufer/-in (nicht: Verkäufer/-in)  
 Zollinspektor/-in (nicht: Beamter/Beamtin)  
 Kraftfahrzeugmechaniker/-in  
 (nicht: Facharbeiter/-in)

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

31 **Welchem Wirtschaftszweig gehört der Betrieb an, in dem Sie zuletzt tätig waren?**

Beachten Sie bitte Erläuterung [5] auf Seite 49.

Richten Sie sich dabei bitte nach dem wirtschaftlichen Schwerpunkt des Betriebes (nicht des gesamten Unternehmens).

Tragen Sie bitte in die nachfolgende Übersicht die genaue Angabe zum Wirtschaftszweig ein.

Zum Beispiel: Werkzeugmaschinenbau (nicht: Fabrik)  
 Lebensmitteleinzelhandel (nicht: Handel)

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

32 **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 .....

Nein .....

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<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

Weiter mit Nr. ...

65

### Frage zu Haupt- und Nebentätigkeiten

33 **Hatten Sie in der vergangenen Woche mehrere bezahlte Tätigkeiten bzw. Erwerbstätigkeiten (auch unbezahlte Tätigkeiten als mithelfende/-r Familienangehörige/-r)?**  
 Bitte berücksichtigen Sie auch Tätigkeiten, die Sie z. B. wegen Elternzeit, Urlaub oder Krankheit in der vergangenen Woche nicht ausgeübt haben.

Ja, Haupt- und Nebentätigkeiten .....

Nein, nur eine Tätigkeit .....

<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

### Fragen zur gegenwärtigen (Haupt-)Erwerbstätigkeit

Wenn Sie mehrere Tätigkeiten ausüben: Die Haupttätigkeit ist im Zweifelsfall jene mit der längsten Arbeitszeit.

34 **Sind Sie tätig als ...?**

*Beachten Sie bitte Erläuterung [4] auf Seite 48.*

Selbstständige/-r ohne Beschäftigte .....

Selbstständige/-r mit Beschäftigten .....

unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r .....

Beamter/Beamtin, Richter/-in .....

Angestellte/-r (ohne Auszubildende) .....

Arbeiter/-in, Heimarbeiter/-in (ohne Auszubildende) .....

kaufmännisch/technisch Auszubildende/-r .....

gewerblich Auszubildende/-r .....

Zeit-/Berufssoldat/-in .....

Grundwehr-/Zivildienstleistender .....

sonstige/-r Beschäftigte/-r mit kleinem Job neben Schule, Studium oder Ruhestand.....

<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"/> 12	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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

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

**36 Welchem Wirtschaftszweig gehört der Betrieb an, in dem Sie tätig sind?**  
 Beachten Sie bitte Erläuterung [5] auf Seite 49.  
 Richten Sie sich dabei bitte nach dem wirtschaftlichen Schwerpunkt des Betriebes (nicht des gesamten Unternehmens).  
 Tragen Sie bitte in die nachfolgende Übersicht die genaue Angabe zum Wirtschaftszweig ein.  
 Zum Beispiel: Werkzeugmaschinenbau (nicht: Fabrik)  
 Lebensmitteleinzelhandel (nicht: Handel)  
 Angestellte einer Zeitarbeitsfirma tragen bitte „Arbeitnehmerüberlassung“ ein.

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

**37 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.

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

**38 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. Dieser wird nur für die Zuordnung des Betriebes zu einem Wirtschaftszweig verwendet.

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
<b>39 Wie viele Personen arbeiten in dem Betrieb (örtliche Einheit), in dem Sie tätig sind?</b>						
Bis 10 Personen: Geben Sie bitte die Anzahl der Personen an. ....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
11 bis 19 Personen .....	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	
20 bis 49 Personen .....	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12	
50 Personen und mehr .....	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13	
<b>40 Haben Sie in den letzten 12 Monaten den ausgeübten Beruf gewechselt?</b>						
Hier ist auch ein Berufswechsel ohne Umschulung oder ein Berufswechsel innerhalb Ihres Betriebes gemeint.						
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	
<b>41 Ist Ihr Arbeitsvertrag, Ihre Tätigkeit befristet oder unbefristet?</b>						
Ein Arbeitsvertrag gilt hier auch als befristeter Arbeitsvertrag.						
Befristet .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
Unbefristet .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<b>42</b>
Trifft nicht zu, da selbstständig oder unbezahlt mithelfend .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
<b>41a Welche Gesamtdauer hat Ihr befristeter Arbeitsvertrag, Ihre Tätigkeit?</b>						
Kurzfristige Arbeitsverträge: 1, 2 oder 3 Wochen bitte auf einen Monat aufrunden.						
Bis 36 Monate: Geben Sie bitte die Zahl der Monate an. ....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Mehr als 36 Monate .....	<input type="checkbox"/> 37	<input type="checkbox"/> 37	<input type="checkbox"/> 37	<input type="checkbox"/> 37	<input type="checkbox"/> 37	
<b>41b Aus welchem Hauptgrund ist Ihre Tätigkeit befristet?</b>						
Ausbildung .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
Dauerstellung nicht zu finden .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
Dauerstellung nicht erwünscht .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
Probezeit-Arbeitsvertrag .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	
Aus anderen Gründen .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	
<b>42 In welchem Jahr und in welchem Monat haben Sie Ihre Tätigkeit beim derzeitigen Arbeitgeber oder als Selbstständige/-r aufgenommen?</b>						
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"/>	

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
<b>43 Handelt es sich bei Ihrer Tätigkeit um eine Vollzeit- oder eine Teilzeittätigkeit?</b>						
Vollzeittätigkeit .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<b>44</b>
Teilzeittätigkeit .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
<b>43a Aus welchem Hauptgrund gehen Sie einer Teilzeittätigkeit nach?</b>						
Vollzeittätigkeit nicht zu finden .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
Schulausbildung, Studium 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	
Vollzeittätigkeit 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	
<b>44 Wie viele Stunden (gegebenenfalls gerundet) arbeiten Sie normalerweise pro Woche (einschließlich regelmäßig geleisteter Überstunden)?</b>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>45 Wie viele Stunden (einschließlich aller geleisteter Überstunden) haben Sie in der vergangenen Woche tatsächlich gearbeitet?</b>						
Anzahl der Stunden (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	
<b>46 Entsprach Ihre tatsächliche Arbeitszeit in der vergangenen Woche der normalen Stundenzahl oder haben Sie mehr oder weniger Stunden als normalerweise gearbeitet?</b>						
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	<b>47</b>
Weniger gearbeitet als normalerweise .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<b>46b</b>
Mehr gearbeitet als normalerweise .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
<b>46a Was war der wichtigste Grund, weshalb Sie in der vergangenen Woche mehr Stunden als normalerweise gearbeitet haben?</b> <i>Beachten Sie bitte Erläuterung [6] auf Seite 49.</i>						
Ausgleich für zu wenig geleistete Arbeitsstunden zu anderen Terminen (z. B. gleitende Arbeitszeit) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<b>47</b>
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	

46b Was war der wichtigste Grund, weshalb Sie in der vergangenen Woche weniger Stunden als normalerweise gearbeitet haben?

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
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 .....	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04
(Sonder-)Urlaub .....	<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
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
Sonstige Gründe .....	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 18

47 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

48 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

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
<b>49 Haben Sie in den letzten 3 Monaten abends zwischen 18 und 23 Uhr gearbeitet?</b>						
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	
<b>50 Haben Sie in den letzten 3 Monaten nachts zwischen 23 und 6 Uhr gearbeitet?</b>						
Ja, und zwar ...						
ständig bzw. normalerweise 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	<b>51</b>
<b>50a Wie viele Arbeitsstunden fielen dabei durchschnittlich pro Nacht in die Zeit von 23 bis 6 Uhr (gegebenenfalls gerundet)?</b> <i>Beachten Sie bitte Erläuterung [7] auf Seite 49.</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
<b>51 Haben Sie in den letzten 3 Monaten Schicht gearbeitet?</b>						
Ja, und zwar ...						
ständig bzw. normalerweise 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) .....	<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	<b>52</b>
<b>51a Haben Sie in den letzten 3 Monaten in der Frühschicht gearbeitet?</b>						
Ja, und zwar ...						
ständig bzw. normalerweise 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) .....	<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	

51b **Haben Sie in den letzten 3 Monaten in der Spätschicht gearbeitet?**

Ja, und zwar ...

ständig bzw. normalerweise an jedem Arbeitstag .....

regelmäßig (in gleichbleibenden Zeitabständen) .....

gelegentlich (nur hin und wieder oder in unregelmäßigen Zeitabständen) .....

Nein .....

51c **Haben Sie in den letzten 3 Monaten in der Nachtschicht gearbeitet?**

Ja, und zwar ...

ständig bzw. normalerweise an jedem Arbeitstag .....

regelmäßig (in gleichbleibenden Zeitabständen) .....

gelegentlich (nur hin und wieder oder in unregelmäßigen Zeitabständen) .....

Nein .....

51d **Haben Sie in den letzten 3 Monaten in der Tagschicht gearbeitet?**

Ja, und zwar ...

ständig bzw. normalerweise an jedem Arbeitstag .....

regelmäßig (in gleichbleibenden Zeitabständen) .....

gelegentlich (nur hin und wieder oder in unregelmäßigen Zeitabständen) .....

Nein .....

51e **Haben Sie in den letzten 3 Monaten in einer sonstigen Schicht gearbeitet?**

Ja, und zwar ...

ständig bzw. normalerweise an jedem Arbeitstag .....

regelmäßig (in gleichbleibenden Zeitabständen) .....

gelegentlich (nur hin und wieder oder in unregelmäßigen Zeitabständen) .....

Nein .....

52 **Haben Sie Ihre Erwerbstätigkeit in den letzten 3 Monaten zu Hause ausgeübt?**

*Beachten Sie bitte Erläuterung [8] auf Seite 49.*

Hauptsächlich (mindestens die Hälfte der Arbeitstage) .....

Manchmal .....

Nie .....

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<input type="checkbox"/> 1	<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"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 1	<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"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 1	<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"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 1	<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"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/> 1	<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"/> 2
<input type="checkbox"/> 8	<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	Weiter mit Nr. ...
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------	--------------------

53 **Handelt es sich bei Ihrer einzigen bzw. hauptsächlichen Tätigkeit um eine geringfügige Beschäftigung (400-Euro-Job oder kurzfristige Tätigkeit) oder um einen Ein-Euro-Job?**

Bitte beachten Sie Erläuterung [2] auf Seite 48.

Eine geringfügige Beschäftigung liegt vor, wenn der Verdienst nicht mehr als 400 Euro (Mini-Job) im Jahresdurchschnitt pro Monat beträgt. Als geringfügige Beschäftigung gelten auch kurzfristige Tätigkeiten (Saisonbeschäftigungen), die auf höchstens zwei Monate oder 50 Arbeitstage während eines Jahres begrenzt sind.

Typische geringfügige Beschäftigungen entnehmen Sie bitte der nachfolgenden Liste.

**Typische geringfügige Beschäftigungen können sein:**

- Ferien- oder Nebenjob als Schüler/-in oder Student/-in
- Austragen von Zeitungen oder Zeitschriften
- Putztätigkeit in einem Haushalt oder Betrieb
- Kinderbetreuung, Babysitting, 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

Ja, einen 400-Euro-Job .....

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Ja, eine kurzfristige Tätigkeit .....

<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Ja, einen Ein-Euro-Job .....

<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
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

54 **Liegt Ihre Arbeitsstätte im selben Bundesland wie Ihre hiesige Wohnung?**

Ja, im selben Bundesland .....

<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

54b

Nein, in einem anderen Bundesland .....

<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

Nein, im Ausland .....

<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------	----------------------------

54c

54a **In welchem Bundesland liegt Ihre Arbeitsstätte?**

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

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

**Liste der Bundesländer**

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

--	--	--	--	--

54b 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, Berlin, Saarland, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt oder Thüringen liegt, geben Sie bitte „00“ an.

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Liste der Regierungsbezirke/Regionen			
<b>Niedersachsen</b>	<b>Hessen</b>	<b>Bayern</b>	<b>Brandenburg</b>
Braunschweig.....31	Darmstadt.....61	Oberbayern.....91	Prignitz-Oberhavel.....21
Hannover.....32	Gießen.....62	Niederbayern.....92	Uckermark-Barnim.....22
Lüneburg.....33	Kassel.....63	Oberpfalz.....93	Oderland-Spree.....23
Weser-Ems.....34	<b>Rheinland-Pfalz</b>	Oberfranken.....94	Havelland-Fläming.....24
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	Koblenz.....71	Mittelfranken.....95	Lausitz-Spreewald.....25
Düsseldorf.....51	Trier.....72	Unterfranken.....96	
Köln.....52	Rheinhessen-Pfalz.....73	Schwaben.....97	<b>Sachsen</b>
Münster.....53	<b>Baden-Württemberg</b>		Chemnitz.....13
Detmold.....54	Stuttgart.....81		Dresden.....14
Arnsberg.....55	Karlsruhe.....82		Leipzig.....15
	Freiburg.....83		
	Tübingen.....84		

Nach Beantwortung dieser Frage:

Weiter mit Nr. 55

54c 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"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Liste der Staaten			
<b>Europa</b>	Republik Moldau.....93	Serbien.....58	<b>Naher und Mittlerer Osten</b>
Albanien.....96	Montenegro.....59	Slowakei.....30	Georgien, Aserbajdschan, Armenien.....94
Belarus.....90	Norwegen.....20	Slowenien.....31	Irak.....47
Belgien	Niederlande	Spanien.....32	Iran.....48
Lüttich.....61	Drehte.....66	Tschechische Republik	Kasachstan.....57
Übriges Belgien.....62	Gelderland.....67	Jihozapad.....81	Usbekistan, Turkmenistan, Tadschikistan, Kirgisistan.....95
Bosnien und Herzegowina.....02	Groningen.....68	Severozapad.....82	Sonstiger Naher und Mittlerer Osten (z. B. Israel, Jordanien, Libanon, Syrien).....49
Bulgarien.....03	Limburg.....69	Severovychod.....83	<b>Süd- und Südostasien</b>
Dänemark.....04	Overijssel.....70	Übrige Tschechische Republik.....84	Vietnam.....50
Estland.....07	Übrige Niederlande.....71	Türkei.....34	Afghanistan.....51
Finnland.....08	Österreich	Ungarn.....35	Sonstiges Süd- und Südostasien (z. B. Indien, Indonesien, Kambodscha, Philippinen, Thailand).....52
Frankreich	Oberösterreich.....72	Ukraine.....56	<b>Ostasien</b>
Elsass.....63	Salzburg.....73	Vereinigtes Königreich.....36	China.....53
Lothringen.....64	Tirol.....74	Zypern.....37	Sonstiges Ostasien (z. B. Japan, Korea).....54
Übriges Frankreich.....65	Vorarlberg.....75	Sonstiges Europa.....39	<b>Übrige Welt</b> .....55
Griechenland.....10	Übriges Österreich.....76	<b>Afrika</b>	
Irland.....11	Polen	Marokko.....40	
Island.....12	Zachodniopomorskie.....77	Sonstiges Nordafrika (z. B. Ägypten, Tunesien).....41	
Italien.....13	Dolnoslaskie.....78	Sonstiges Afrika.....42	
Kosovo.....91	Lubuskie.....79	<b>Amerika</b>	
Kroatien.....14	Übriges Polen.....80	Vereinigte Staaten (USA).....43	
Lettland.....15	Portugal.....24	Sonstiges Nordamerika.....44	
Liechtenstein.....16	Rumänien.....25	Mittelamerika und Karibik.....45	
Litauen.....17	Russische Föderation.....26	Südamerika.....46	
Luxemburg.....18	Schweden.....27		
Malta.....19	Schweiz.....28		
Mazedonien.....92			

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

## Fragen zur weiteren Erwerbstätigkeit (Nebenjobs)

55 Bitte ordnen Sie sich zu ...

Person mit weiterer Erwerbstätigkeit (Nebenjob) in der vergangenen Woche:

Weiter mit Nr. 56

Sonstige Person:

Weiter mit Nr. 62

56 Üben Sie Ihre weitere Erwerbstätigkeit regelmäßig, gelegentlich oder saisonal begrenzt aus?

Regelmäßig .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Gelegentlich .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Saisonal begrenzt .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3

57 Sind Sie in Ihrer weiteren Erwerbstätigkeit tätig als ...?

Selbstständige/-r ohne Beschäftigte .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Selbstständige/-r mit Beschäftigten .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Beamter/Beamtin, Richter/-in .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Angestellte/-r .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Arbeiter/-in, Heimarbeiter/-in .....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6

58 Welchen Beruf üben Sie in Ihrer weiteren Erwerbstätigkeit aus?

Angesprochen ist hier nicht der früher einmal erlernte Beruf, sondern der derzeit ausgeübte Beruf.

Tragen Sie bitte in die nachfolgende Übersicht die genaue Angabe Ihres Berufes ein.

Zum Beispiel: Blumenverkäufer/-in (nicht: Verkäufer/-in)  
Kraftfahrzeugmechaniker/-in  
(nicht: Facharbeiter/-in)

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

59 **Welchem Wirtschaftszweig gehört der Betrieb an, in dem Sie in Ihrer weiteren Erwerbstätigkeit tätig sind?**  
*Beachten Sie bitte Erläuterung [5] auf Seite 49.*  
 Richten Sie sich dabei bitte nach dem wirtschaftlichen Schwerpunkt des Betriebes (nicht des gesamten Unternehmens).  
 Tragen Sie bitte in die nachfolgende Übersicht die genaue Angabe zum Wirtschaftszweig ein.  
 Zum Beispiel: Werkzeugmaschinenbau (nicht: Fabrik)  
 Lebensmitteleinzelhandel (nicht: Handel)

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
-----------	-----------	-----------	-----------	-----------

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

60 **Wie viele Stunden arbeiten Sie normalerweise in Ihrer weiteren Erwerbstätigkeit pro Woche (gegebenenfalls gerundet)?**

61 **Wie viele Stunden haben Sie in der letzten Woche in Ihrer weiteren Erwerbstätigkeit tatsächlich gearbeitet?**

Anzahl der Stunden (gegebenenfalls gerundet) .....

In der letzten Woche nicht gearbeitet .....

<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"/> 00	<input type="text"/> 00	<input type="text"/> 00	<input type="text"/> 00	<input type="text"/> 00

**Fragen zur gewünschten Arbeitszeit**

62 **Haben Sie den Wunsch, gegen entsprechend höheren Verdienst normalerweise mehr Stunden pro Woche als derzeit zu arbeiten?**

Ja, durch Aufnahme einer zusätzlichen Tätigkeit .....

Ja, durch neue Tätigkeit mit längerer Arbeitszeit .....

Ja, durch Aufstockung der Stunden der derzeit ausgeübten Tätigkeit .....

Ja, ohne Festlegung auf eine bestimmte Variante .....

Nein .....

<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1
<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 2
<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 3
<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 4
<input type="text"/> 8	<input type="text"/> 8	<input type="text"/> 8	<input type="text"/> 8	<input type="text"/> 8

62d

62a **Wenn es nach Ihnen ginge: Könnten Sie sofort (d. h. innerhalb von 2 Wochen) beginnen, mehr Stunden als bisher zu arbeiten?**

Ja .....

Nein .....

<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1
<input type="text"/> 8	<input type="text"/> 8	<input type="text"/> 8	<input type="text"/> 8	<input type="text"/> 8

62c

62b **Aus welchem Hauptgrund könnten Sie nicht innerhalb von 2 Wochen beginnen, mehr Stunden als bisher zu arbeiten?**

Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit .....

Aus- oder Fortbildung .....

Derzeitige Tätigkeit kann nicht innerhalb von 2 Wochen beendet werden. ....

Persönliche oder familiäre Verpflichtungen .....

Aus sonstigen Gründen .....

<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1	<input type="text"/> 1
<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 2	<input type="text"/> 2
<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 3	<input type="text"/> 3
<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 4	<input type="text"/> 4
<input type="text"/> 5	<input type="text"/> 5	<input type="text"/> 5	<input type="text"/> 5	<input type="text"/> 5

freiwillig

62c **Wie viele Stunden pro Woche möchten Sie insgesamt arbeiten (gegebenenfalls gerundet)?**

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Weiter mit Nr. ...  
**63**

62d **Haben Sie den Wunsch, gegen entsprechend niedrigeren Verdienst normalerweise weniger Stunden pro Woche als derzeit zu arbeiten?**

- Ja .....
- Nein .....
- Keine Angabe .....

<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

**63**

62e **Wie viele Stunden pro Woche möchten Sie insgesamt arbeiten (gegebenenfalls gerundet)?**

- Anzahl der Stunden .....
- Keine Angabe .....

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

### 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.

63 **Haben Sie in den letzten 4 Wochen eine andere oder weitere Tätigkeit gesucht?**

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

<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

**81**

64 **Aus welchem Hauptgrund suchten Sie eine andere oder weitere Tätigkeit?**

- Bevorstehende Beendigung der gegenwärtigen Tätigkeit .....
- Jetzige Tätigkeit nur Übergangstätigkeit .....
- Suche nach weiterer/zusätzlicher Tätigkeit .....
- Suche nach Tätigkeit mit längerer Arbeitszeit .....
- Suche nach Tätigkeit mit kürzerer Arbeitszeit .....
- Suche nach besseren Arbeitsbedingungen .....
- Aus anderen Gründen .....

<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

**70**

### Fragen an Nichterwerbstätige

Jede Art der Suche, ob nun „auf eigene Faust“ oder über die Agentur für Arbeit, ist in den folgenden Fragen gemeint.

65 **Haben Sie in den letzten 4 Wochen eine bezahlte bzw. berufliche Tätigkeit gesucht?**  
*Bitte kreuzen Sie auch dann „Ja“ an, wenn Sie sich nach einer Tätigkeit mit wenigen Arbeitsstunden (z. B. 400-Euro-Job) umsehen, als Rentner/-in, Schüler/-in oder Student/-in einen Job suchen oder eine Tätigkeit als Selbstständige/-r anstreben.*

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

<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

**69**

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
<b>66 Aus welchem Hauptgrund suchten Sie keine Tätigkeit?</b>						
Arbeitsuche erfolgreich abgeschlossen .....	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	
Wiedereinstellung (nach vorübergehender Entlassung) erwartet .....	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	
Krankheit, Unfall oder vorübergehende Behinderung .....	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<b>68</b>
Dauerhaft verminderte Erwerbsfähigkeit oder Behinderung ....	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	
Betreuung von Kindern oder pflegebedürftigen/ behinderten Personen .....	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	
Sonstige persönliche oder familiäre Verpflichtungen .....	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	
Schulische oder berufliche Ausbildung, Studium .....	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	
Ruhestand .....	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	
Arbeitsmarkt bietet keine Beschäftigungsmöglichkeiten .....	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	
Aus sonstigen Gründen .....	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	
<b>67 Wann nehmen Sie Ihre neue Tätigkeit auf?</b>						
Innerhalb von 3 Monaten .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
Nach mehr als 3 Monaten .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
<b>67a Werden Sie tätig sein als...?</b>						
Selbstständige/-r .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<b>79</b>
Arbeitnehmer/-in ...						
in Vollzeit .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
in Teilzeit .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
<b>68 Auch wenn Sie keine Erwerbs- oder Berufstätigkeit suchen, würden Sie denn trotzdem gern arbeiten?</b>						
Ja .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<b>81</b>
Nein .....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	

### Fragen zur Arbeitsuche/zum Arbeitsplatzwechsel

<b>69 Aus welchem Hauptgrund suchten Sie eine Tätigkeit?</b>					
Entlassung .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Eigene Kündigung .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Freiwillige Unterbrechung .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Übergang in den Ruhestand .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Aus anderen Gründen .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
(Erstmaliger) Einstieg in den Arbeitsmarkt .....	<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	Weiter mit Nr. ...
<b>70 Suchen Sie eine Tätigkeit als Selbstständige/-r oder als Arbeitnehmer/-in?</b>						
Eine Tätigkeit als Selbstständige/-r .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	76
Eine Tätigkeit als Arbeitnehmer/-in .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
<b>71 Suchen Sie eher eine Vollzeit- oder eher eine Teilzeittätigkeit?</b>						
Nur eine Vollzeittätigkeit .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
Eher eine Vollzeittätigkeit, unter Umständen eine Teilzeittätigkeit .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
Nur eine Teilzeittätigkeit .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
Eher eine Teilzeittätigkeit, unter Umständen eine Vollzeittätigkeit .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	
<b>72 Haben Sie innerhalb der letzten 4 Wochen etwas unternommen, um eine (andere) Tätigkeit als Arbeitnehmer/-in zu finden?</b>						
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	74
<b>73 Was haben Sie in dieser Zeit unternommen, um eine (andere) Tätigkeit zu finden?</b> <i>Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Bemühungen an.</i>						
Suche über die Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder andere Behörden der Arbeitsverwaltung.....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	77
Suche über private Vermittlung .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
Aufgabe von Stellenanzeigen .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
Bewerbung auf Stellenanzeigen .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	
Bewerbung auf eine nicht ausgeschriebene Stelle .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	
Suche über persönliche Verbindung .....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	
Durchsehen von Stellenanzeigen .....	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	
Tests, Vorstellungsgespräche, Prüfungen .....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
Sonstige Bemühungen .....	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	
<b>74 Haben Sie die Arbeitsuche bereits abgeschlossen, noch nicht aufgenommen oder warten Sie auf das Ergebnis einer Suchbemühung?</b>						
Arbeitsuche abgeschlossen, neue Tätigkeit wird innerhalb von 3 Monaten aufgenommen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	77
Arbeitsuche abgeschlossen, neue Tätigkeit wird nach mehr als 3 Monaten aufgenommen .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
Arbeitsuche noch nicht aufgenommen .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	81
Warten auf das Ergebnis einer Suchbemühung .....	<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	Weiter mit Nr. ...
<b>75 Warten Sie zurzeit auf ...?</b>						
die Antwort der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder anderer Behörden der Arbeitsverwaltung .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
das Ergebnis eines Auswahlverfahrens zur Anstellung im Öffentlichen Dienst .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	77
das Ergebnis von anderen Bemühungen um eine (andere) Tätigkeit .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
die Antwort auf eine Bewerbung .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	
<b>75a Wie lange liegt der letzte Kontakt mit der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder anderen arbeitsvermittelnden Behörden zurück?</b>						
Weniger als 1 Monat .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	77
1 bis unter 2 Monate .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
2 bis unter 3 Monate .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
3 bis unter 4 Monate .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	
4 bis unter 5 Monate .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	
5 bis unter 6 Monate .....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	
6 Monate und mehr .....	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	
<b>76 Haben Sie innerhalb der letzten 4 Wochen etwas unternommen, um eine Tätigkeit als Selbstständige/-r aufnehmen zu können?</b>						
Ja .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	76b
Nein .....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
<b>76a Was haben Sie in dieser Zeit unternommen, um eine Tätigkeit als Selbstständige/-r aufnehmen zu können? Kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Bemühungen an.</b>						
Suche nach Grundstücken, Geschäftsräumen oder Ausrüstungsgegenständen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	77
Bemühungen um Genehmigungen, Konzessionen, Geldmittel usw. ....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
Andere Dinge unternommen, um eine selbstständige Tätigkeit aufnehmen zu können .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
<b>76b Sind Ihre Bemühungen für die Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit abgeschlossen oder haben Sie Ihre Bemühungen noch nicht aufgenommen?</b>						
Bemühungen sind abgeschlossen, selbstständige Tätigkeit wird innerhalb von 3 Monaten aufgenommen .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
Bemühungen sind abgeschlossen, selbstständige Tätigkeit wird nach mehr als 3 Monaten aufgenommen .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
Mit Bemühungen für Aufnahme einer selbstständigen Tätigkeit noch nicht begonnen .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	



	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<b>77 Wie lange suchen/suchten Sie eine (andere) Tätigkeit?</b>					
Weniger als 1 Monat .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
1 bis unter 3 Monaten .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
3 bis unter 6 Monaten .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
½ bis unter 1 Jahr .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
1 bis unter 1 ½ Jahren .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
1 ½ bis unter 2 Jahren .....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
2 bis unter 4 Jahren .....	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
4 Jahren und mehr .....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<b>78 Zu welcher Gruppe gehörten Sie unmittelbar vor Beginn der Arbeitsuche?</b>					
Erwerbstätige/Berufstätige .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Grundwehr-/Zivildienstleistende .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Personen 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
Sonstige Gruppe (z. B. Ruheständler) .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<b>79 Angenommen, Ihnen wäre in der vergangenen Woche (Berichtswoche) eine bezahlte Tätigkeit angeboten worden, könnten Sie diese bis Ende der nächsten Woche aufnehmen?</b>					
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
<b>80 Aus welchem Hauptgrund könnten Sie eine neue Tätigkeit nicht innerhalb von 2 Wochen aufnehmen?</b>					
Krankheit oder Arbeitsunfähigkeit .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Aus- oder Fortbildung, Studium .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
Noch bestehende Tätigkeit .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Persönliche oder familiäre Verpflichtungen .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Aus sonstigen Gründen .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
<b>81 Sind Sie in der vergangenen Woche bei der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder anderen Behörden der Arbeitsverwaltung arbeitslos oder arbeitsuchend gemeldet gewesen?</b>					
Ja, arbeitslos .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Ja, nur arbeitsuchend .....	<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

Weiter mit Nr. ...

81

82 **Beziehen Sie Arbeitslosengeld I (ALG I) oder Arbeitslosengeld II (ALG II)?**

- Ja, nur Arbeitslosengeld I .....
- Ja, nur Arbeitslosengeld II (Hartz IV) .....
- Ja, Arbeitslosengeld I und Arbeitslosengeld II .....
- Nein .....

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<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"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8

Weiter mit Nr. ...

**Fragen zum Besuch von Schule und Hochschule**

83 **Besuchten Sie in den letzten 4 Wochen eine Schule (auch berufliche Schule) oder eine Hochschule (auch Fachhochschule)?**

- Ja .....
- Nein, wegen (Semester-)Ferien/Übergang in eine andere Schule/Ausbildung bzw. Hochschule .....
- Nein, aus anderen Gründen .....

<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

85

84 **Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Schule (auch berufliche Schule) oder eine Hochschule (auch Fachhochschule) besucht?**

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

<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

86

85 **Um welche Schule/Hochschule handelte es sich dabei?**

- Grundschule .....
- Hauptschule .....
- Realschule .....
- Schulartunabhängige Orientierungsstufe .....
- Schularten mit mehreren Bildungsgängen  
(z. B. Regionale Schule, Sekundarschule, Mittelschule) .....
- Gesamtschule, Waldorfschule .....
- Gymnasium .....
- Sonderschule (Förderschule) .....
- Berufsvorbereitungsjahr .....
- Berufliche Schule, die einen mittleren Abschluss  
vermittelt (z. B. Berufsfachschule) .....
- Berufsgrundbildungsjahr .....
- Berufliche Schule, die zur Fachhochschul-/Hochschul-  
reife führt (z. B. Fachoberschule, berufliches Gymnasium,  
Wirtschaftsgymnasium, Berufsoberschule, Technische  
Oberschule, Berufsfachschule) .....
- Berufsschule .....
- Berufsfachschule, die einen Abschluss in einem  
Beruf vermittelt, 1-jährige Schule des Gesund-  
heitswesens (z. B. für Pflegevorschüler/-innen) .....
- Fachschule .....
- Fach-/Berufsakademie .....
- 2- oder 3-jährige Schule des Gesundheitswesens .....
- Verwaltungsfachhochschule .....
- Fachhochschule .....
- Universität (wissenschaftliche Hochschule,  
auch Kunsthochschule) .....
- Promotionsstudium .....

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<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"/> 12	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> 12
<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13	<input type="checkbox"/> 13
<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 14	<input type="checkbox"/> 14
<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 15	<input type="checkbox"/> 15
<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 16
<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 17	<input type="checkbox"/> 17
<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 18	<input type="checkbox"/> 18
<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 19
<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 20	<input type="checkbox"/> 20
<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 21	<input type="checkbox"/> 21

Weiter  
mit  
Nr. ...

85a **Welche Klasse besuchten Sie?**

- Klassenstufe 1 bis 4 .....
- Klassenstufe 5 bis 10 .....
- Klassenstufe 11 bis 13 (gymnasiale Oberstufe) .....

<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

86 **Bitte ordnen Sie sich zu ...**

Person ist 14 Jahre oder jünger: **Weiter mit Nr. 96**

Person ist 15 Jahre oder älter  
und besucht derzeit eine all-  
gemeinbildende Schule: **Weiter mit Nr. 86a**

Sonstige Person: **Weiter mit Nr. 87**

86

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
<b>86a Haben Sie in der vergangenen Woche neben Schule und Ausbildung zusätzlich gejobbt?</b>						
Ja .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<b>88</b>
Nein .....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
<b>86b Haben Sie in der vergangenen Woche einen Job gesucht?</b>						
Ja .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<b>88</b>
Nein .....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
<b>Fragen zu Bildungs- und Ausbildungsabschlüssen</b>						
<b>87 Haben Sie einen allgemeinen Schulabschluss?</b>						
Ja .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<b>88</b>
Nein/ Noch nicht .....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
<b>87a Welchen höchsten allgemeinen Schulabschluss haben Sie?</b> <i>Ordnen Sie bitte im Ausland erworbene Abschlüsse einem gleichwertigen deutschen Abschluss zu.</i>						
Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch .....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	
Haupt-/Volksschulabschluss .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
Abschluss der allgemeinbildenden Polytechnischen Oberschule der ehemaligen DDR .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
Realschulabschluss (Mittlere Reife) oder gleichwertiger Abschluss .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
Fachhochschulreife .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	
Allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife (Abitur) .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	
<b>88 Haben Sie einen beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss?</b> Hier ist auch eine Anlernausbildung oder ein berufliches Praktikum (mindestens 12 Monate) gemeint.						
Ja .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<b>91</b>
Nein/ Noch nicht .....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	

88a **Welchen höchsten beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben Sie?**  
*Ordnen Sie bitte im Ausland erworbene Abschlüsse einem gleichwertigen deutschen Abschluss zu.*

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
Anlernausbildung, berufliches Praktikum .....	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	91
Berufsvorbereitungsjahr .....	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	
Abschluss einer Lehre/Berufsausbildung im dualen System .....	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	
Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in der öffentlichen Verwaltung .....	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> 11	
Berufsqualifizierender Abschluss an einer Berufsfachschule/Kollegschule, Abschluss einer 1-jährigen Schule des Gesundheitswesens .....	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	
Meister-/Technikerausbildung oder gleichwertiger Fachschulabschluss, Abschluss einer 2- oder 3-jährigen Schule des Gesundheitswesens, Abschluss einer Fachakademie oder einer Berufsakademie .....	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	
Abschluss einer Fachschule der ehemaligen DDR .....	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	
Abschluss einer Verwaltungsfachhochschule .....	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	
Fachhochschulabschluss (auch Ingenieurschulabschluss) .....	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	<input type="checkbox"/> 08	
Abschluss einer Universität (wissenschaftlichen Hochschule, auch Kunsthochschule) .....	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	<input type="checkbox"/> 09	
Promotion .....	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> 10	

88b **Bitte tragen Sie die genaue Bezeichnung der (Haupt-) Fachrichtung Ihres höchsten beruflichen Ausbildungs- abschlusses bzw. Hochschul-/Fachhochschulabschlusses in die nachfolgende Übersicht ein.**

Zum Beispiel: 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
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

88c **In welchem Jahr haben Sie Ihren höchsten beruflichen Ausbildungs- bzw. Hochschul-/Fachhochschulabschluss erworben?**

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

89 **Bitte ordnen Sie sich zu ...**

Person mit Hochschul-/  
Fachhochschulabschluss,  
Promotion (07-10 in Nr. 88a):

Weiter mit Nr. 90

Sonstige Person:

Weiter mit Nr. 93

90 **Haben Sie neben Ihrem Hochschul-/Fachhochschulabschluss noch einen weiteren beruflichen Ausbildungsabschluss?**

Hier ist auch eine Anlernausbildung oder ein berufliches Praktikum (mindestens 12 Monate) gemeint.

Ja .....  1

Nein .....  8

90a **Welchen weiteren beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?**

Geben Sie bitte den höchsten Abschluss neben Ihrem Hochschul-/Fachhochschulabschluss an.

Anlernausbildung, berufliches Praktikum .....  1

Berufsvorbereitungsjahr .....  2

Abschluss einer Lehre/Berufsausbildung  
im dualen System .....  3

Vorbereitungsdienst für den mittleren Dienst in  
der öffentlichen Verwaltung .....  7

Berufsqualifizierender Abschluss an einer  
Berufsfachschule/Kollegschule, Abschluss einer  
1-jährigen Schule des Gesundheitswesens .....  4

Meister-/Technikerausbildung oder gleichwertiger  
Fachschulabschluss, Abschluss einer 2- oder 3-jährigen  
Schule des Gesundheitswesens, Abschluss einer  
Fachakademie oder einer Berufsakademie .....  5

Abschluss einer Fachschule der ehemaligen DDR .....  6

91 **Bitte ordnen Sie sich zu ...**

Person mit allgemeinem  
Schulabschluss:

Weiter mit Nr. 92

Person ohne allgemeinen  
Schulabschluss:

Weiter mit Nr. 93

92 **In welchem Jahr haben Sie Ihren höchsten allgemeinen Schulabschluss erworben?**

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<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	Weiter mit Nr. ...
89						
90	<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	93
90a						
	<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"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	
	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	93
	<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	
91						
92						

## Fragen zur allgemeinen und beruflichen Weiterbildung, Lehrveranstaltungen

93 **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?**

Typische Beispiele dafür sind:

Allgemeine Weiterbildung (Zweck privat/sozial)

- 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

Berufliche Weiterbildung

- 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 (wie PC-Kurse, Management, Rhetorik o. Ä.)

Ja .....  1

Nein .....  8

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

Weiter mit Nr. ...

96

93a **Wie viele Stunden haben Sie in den letzten 12 Monaten an einer oder mehreren Lehrveranstaltung/-en teilgenommen?**  
Beachten Sie bitte Erläuterung [9] auf Seite 49

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

93b **Was war der Zweck dieser Lehrveranstaltung/-en?**

Beruflich .....  1

Privat/sozial .....  2

Sowohl beruflich als auch privat/sozial .....  3

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<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

94 **Haben Sie auch in den letzten 4 Wochen an einer oder mehreren Lehrveranstaltung/-en der allgemeinen oder beruflichen Weiterbildung in Form von Kursen, Seminaren, Tagungen oder Privatunterricht teilgenommen?**

Ja .....  1

Nein .....  8

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<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

96

94a **Wie viele Stunden haben Sie in den letzten 4 Wochen an einer oder mehreren Lehrveranstaltung/-en teilgenommen?**  
Beachten Sie bitte Erläuterung [9] auf Seite 49.

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<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	Weiter mit Nr. ...
94b <b>Was war der Zweck dieser Lehrveranstaltung/-en?</b>						
Überwiegend beruflich .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
Überwiegend privat/sozial .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
95 <b>Was war der Inhalt der letzten Lehrveranstaltung?</b> Tragen Sie bitte in die nachfolgende Übersicht die genaue Bezeichnung des Themenbereiches, der Fachrichtung dieser Lehrveranstaltung ein. Zum Beispiel: Textverarbeitung, Töpfern, Insolvenzrecht, Deutsch für Ausländer/-innen, Kommunikation, Rhetorik, privater Musikunterricht, Steuerrecht, Segelschein, Geldanlagen, Berufsorientierung, Bewerbungsstrategien, Erziehungsfragen						

Themenbereich/ Fachrichtung 1. Person	Themenbereich/ Fachrichtung 2. Person	Themenbereich/ Fachrichtung 3. Person	Themenbereich/ Fachrichtung 4. Person	Themenbereich/ Fachrichtung 5. Person
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	.....	.....	.....

### Fragen zur Staatsangehörigkeit

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	
96 <b>Sind Sie auf dem heutigen Gebiet der Bundesrepublik Deutschland geboren?</b>						
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	<b>98</b>
97 <b>Bitte ordnen Sie sich zu ...</b>						
Person hat 6 Monate oder länger im Ausland gelebt:						<b>Weiter mit Nr. 98</b>
Person hat nicht oder kürzer als 6 Monate im Ausland gelebt:						<b>Weiter mit Nr. 99</b>
98 <b>In welchem Jahr sind Sie auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland zugezogen (zurückgekehrt)?</b>						
	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

99 <b>Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit?</b>						
Ja, nur die deutsche Staatsangehörigkeit .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<b>101</b>
Ja, die deutsche Staatsangehörigkeit und mindestens eine ausländische Staatsangehörigkeit .....	<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	



1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
<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"/>	

99a Welche ausländische/-n Staatsangehörigkeit/-en besitzen Sie?

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

1. ausländische Staatsangehörigkeit .....
2. ausländische Staatsangehörigkeit .....

Liste der Staaten	
<b>Europa</b>	<b>Afrika</b>
Albanien .....96	Marokko .....40
Belarus .....90	Sonstiges Nordafrika
Belgien .....01	(z. B. Ägypten, Tunesien)....41
Bosnien und Herzegowina....02	Sonstiges Afrika .....42
Bulgarien .....03	<b>Amerika</b>
Dänemark .....04	Vereinigte Staaten (USA).....43
Estland .....07	Sonstiges Nordamerika .....44
Finnland .....08	Mittelamerika und Karibik .....45
Frankreich .....09	Südamerika .....46
Griechenland .....10	<b>Nahe und Mittlerer Osten</b>
Irland .....11	Georgien, Aserbaidschan,
Island .....12	Armenien .....94
Italien .....13	Irak .....47
Kosovo .....91	Iran .....48
Kroatien .....14	Kasachstan .....57
Lettland .....15	Usbekistan, Turkmenistan,
Liechtenstein .....16	Tadschikistan, Kirgisistan ..95
Litauen .....17	Sonstiger Nahe und
Luxemburg .....18	Mittlerer Osten
Malta .....19	(z. B. Israel, Jordanien,
Mazedonien .....92	Libanon, Syrien) .....49
Republik Moldau .....93	
Montenegro .....59	<b>Süd- und Südostasien</b>
Norwegen .....20	Vietnam .....50
Niederlande .....21	Afghanistan .....51
Österreich .....22	Sonstiges Süd- und
Polen .....23	Südostasien
Portugal .....24	(z. B. Indien, Indonesien,
Rumänien .....25	Kambodscha, Philippinen,
Russische Föderation .....26	Thailand) .....52
Schweden .....27	<b>Ostasien</b>
Schweiz .....28	China .....53
Serbien .....58	Sonstiges Ostasien
Slowakei .....30	(z. B. Japan, Korea) .....54
Slowenien .....31	<b>Übrige Welt</b> .....55
Spanien .....32	<b>Staatenlos</b> .....98
Spanien .....32	<b>Ehemalige Staaten</b>
Tschechische Republik .....33	ergänzend nur für
Türkei .....34	Nummer 101b
Ungarn .....35	Jugoslawien .....06
Ukraine .....56	Sowjetunion .....05
Vereinigtes Königreich .....36	
Zypern .....37	
Sonstiges Europa .....39	

101 Nur für Personen, die die deutsche Staatsangehörigkeit besitzen:

Besitzen Sie die deutsche Staatsangehörigkeit ...?

Beachten Sie bitte Erläuterung [10] auf Seite 49.

- durch Geburt .....
- als (Spät-)Aussiedler/-in ohne Einbürgerung .....
- als (Spät-)Aussiedler/-in mit Einbürgerung .....
- durch Einbürgerung .....

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	103
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	101b
<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"/>	

101a In welchem Jahr wurden Sie eingebürgert?

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

101b Welche Staatsangehörigkeit besaßen Sie vor dem Zuzug als (Spät-)Aussiedler/-in oder der Einbürgerung?

Bitte tragen Sie die zutreffende Ziffer aus der Liste der Staaten in Nummer 99a ein.

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	102b
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Fragen zu Angehörigen im Herkunftsland

102 Nur für Verheiratete:  
Lebt Ihre Ehefrau, Ihr Ehemann noch im Herkunftsland?

- Ja .....
- Nein .....
- Keine Angabe .....

freiwillig

**102a Nur für Ledige:  
Leben Ihre Eltern oder lebt ein Elternteil noch im  
Herkunftsland?**

Ja, und zwar ...

Mutter und Vater .....

nur Mutter .....

nur Vater .....

Nein .....

Keine Angabe .....

**102b 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 .....

6 bis unter 16 Jahren .....

16 bis unter 18 Jahren .....

Nein .....

Keine Angabe .....

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
102a Mutter und Vater .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
102a nur Mutter .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
102a nur Vater .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
102a Nein .....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
102a Keine Angabe .....	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	
102b unter 6 Jahren .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
102b 6 bis unter 16 Jahren .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
102b 16 bis unter 18 Jahren .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
102b Nein .....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
102b Keine Angabe .....	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	
<b>Fragen zur Staatsangehörigkeit der Eltern</b>						
103 <b>Lebt Ihre Mutter in diesem Haushalt?</b> (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegemutter)						
Ja .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<b>109</b>
Nein, lebt nicht in diesem Haushalt bzw. ist verstorben .....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
104 <b>Ist Ihre Mutter 1960 oder später auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland gezogen?</b>						
Ja .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
Falls „Ja“, geben Sie bitte das Zuzugsjahr an. ....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Nein, sie wurde auf dem heutigen Gebiet der Bundesrepublik Deutschland geboren bzw. ist vor 1960 zugezogen. ....	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<b>109</b>
Nein, sie wurde nicht auf dem heutigen Gebiet der Bundes- republik Deutschland geboren und ist nicht nach Deutschland zugezogen. ....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
105 <b>Besitzt bzw. besaß Ihre Mutter die deutsche Staatsangehörigkeit?</b>						
Ja, und zwar ...						
nur die deutsche Staatsangehörigkeit .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<b>107</b>
die deutsche Staatsangehörigkeit und mindestens eine ausländische Staatsangehörigkeit .....	<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	

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
	<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"/>	

105a Welche ausländische/-n Staatsangehörigkeit/-en besitzt bzw. besaß Ihre Mutter?

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

1. ausländische Staatsangehörigkeit .....
2. ausländische Staatsangehörigkeit .....

Liste der Staaten		
<b>Europa</b>		
Albanien .....	96	Republik Moldau .....
Belarus .....	90	Montenegro .....
Belgien .....	01	Norwegen .....
Bosnien und Herzegowina .....	02	Niederlande .....
Bulgarien .....	03	Österreich .....
Dänemark .....	04	Polen .....
Ehemalige Sowjetunion .....	05	Portugal .....
Ehemaliges Jugoslawien .....	06	Rumänien .....
Estland .....	07	Russische Föderation .....
Finnland .....	08	Schweden .....
Frankreich .....	09	Schweiz .....
Griechenland .....	10	Serbien .....
Irland .....	11	Slowakei .....
Island .....	12	Slowenien .....
Italien .....	13	Spanien .....
Kosovo .....	91	Tschechische Republik .....
Kroatien .....	14	Türkei .....
Lettland .....	15	Ungarn .....
Liechtenstein .....	16	Ukraine .....
Litauen .....	17	Vereinigtes Königreich .....
Luxemburg .....	18	Zypern .....
Malta .....	19	Sonstiges Europa .....
Mazedonien .....	92	
<b>Afrika</b>		
Marokko .....	40	
Sonstiges Nordafrika (z. B. Ägypten, Tunesien) .....	41	
Sonstiges Afrika .....	42	
<b>Amerika</b>		
Vereinigte Staaten (USA) .....	43	
Sonstiges Nordamerika .....	44	
Mittelamerika und Karibik .....	45	
Südamerika .....	46	
<b>Nahe und Mittlerer Osten</b>		
Georgien, Aserbaidschan, Armenien .....	94	
Irak .....	47	
Iran .....	48	
Kasachstan .....	57	
Usbekistan, Turkmenistan, Tadschikistan, Kirgisistan .....	95	
Sonstiger Nahe und Mittlerer Osten (z. B. Israel, Jordanien, Libanon, Syrien) .....	49	
<b>Süd- und Südostasien</b>		
Vietnam .....	50	
Afghanistan .....	51	
Sonstiges Süd- und Südostasien (z. B. Indien, Indonesien, Kambodscha, Philippinen, Thailand) .....	52	
<b>Ostasien</b>		
China .....	53	
Sonstiges Ostasien (z. B. Japan, Korea) .....	54	
<b>Übrige Welt</b> .....		
<b>Staatenlos</b> .....		

106 Bitte ordnen Sie sich zu ...

Person, deren Mutter keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzt bzw. besaß:

Weiter mit Nr. 109

Sonstige Person:

Weiter mit Nr. 107

107 Besitzt bzw. besaß Ihre Mutter die deutsche Staatsangehörigkeit ...?

- durch Geburt .....
- als (Spät-)Aussiedlerin ohne Einbürgerung .....
- als (Spät-)Aussiedlerin mit Einbürgerung .....
- durch Einbürgerung .....

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	109
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	108
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

107a In welchem Jahr wurde Ihre Mutter eingebürgert?

Geben Sie bitte das Einbürgerungsjahr an. ....

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

108 Welche Staatsangehörigkeit besaß Ihre Mutter vor dem Zuzug als (Spät-)Aussiedlerin oder der Einbürgerung?

Bitte tragen Sie die zutreffende Ziffer aus der Liste der Staaten in Nummer 105a ein. ....

<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	Weiter mit Nr. ...
<b>109 Lebt Ihr Vater in diesem Haushalt?</b> (auch Stief-, Adoptiv- und Pflegevater)						
Ja .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<b>115</b>
Nein, lebt nicht in diesem Haushalt bzw. ist verstorben .....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
<b>110 Ist Ihr Vater 1960 oder später auf das heutige Gebiet der Bundesrepublik Deutschland gezogen?</b>						
Ja .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
Falls „Ja“, geben Sie bitte das Zuzugsjahr an. ....	<input type="text" value="1. Person"/>	<input type="text" value="2. Person"/>	<input type="text" value="3. Person"/>	<input type="text" value="4. Person"/>	<input type="text" value="5. Person"/>	
Nein, er wurde auf dem heutigen Gebiet der Bundesrepublik Deutschland geboren bzw. ist vor 1960 zugezogen. ....	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<b>115</b>
Nein, er wurde nicht auf dem heutigen Gebiet der Bundesrepublik Deutschland geboren und ist nicht nach Deutschland zugezogen. ....	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
<b>111 Besitzt bzw. besaß Ihr Vater die deutsche Staatsangehörigkeit?</b>						
Ja, und zwar ...						
nur die deutsche Staatsangehörigkeit .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<b>113</b>
die deutsche Staatsangehörigkeit und mindestens eine ausländische Staatsangehörigkeit .....	<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	
<b>111a Welche ausländische/-n Staatsangehörigkeit/-en besitzt bzw. besaß Ihr Vater?</b> <i>Bitte tragen Sie die zutreffende Ziffer aus der Liste der Staaten in Nummer 105a ein.</i>						
1. ausländische Staatsangehörigkeit .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2. ausländische Staatsangehörigkeit .....	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
<b>112 Bitte ordnen Sie sich zu ...</b>						
Person, deren Vater keine deutsche Staatsangehörigkeit besitzt bzw. besaß:	<b>Weiter mit Nr. 115</b>					
Sonstige Person:	<b>Weiter mit Nr. 113</b>					
<b>113 Besitzt bzw. besaß Ihr Vater die deutsche Staatsangehörigkeit ...?</b>						
durch Geburt .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<b>115</b>
als (Spät-)Aussiedler ohne Einbürgerung .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<b>114</b>
als (Spät-)Aussiedler mit Einbürgerung .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
durch Einbürgerung .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	
<b>113a In welchem Jahr wurde Ihr Vater eingebürgert?</b>						
Geben Sie bitte das Einbürgerungsjahr an. ....	<input type="text" value="1. Person"/>	<input type="text" value="2. Person"/>	<input type="text" value="3. Person"/>	<input type="text" value="4. Person"/>	<input type="text" value="5. Person"/>	

114 Welche Staatsangehörigkeit besaß Ihr Vater vor dem Zuzug als (Spät-)Aussiedler oder der Einbürgerung?

Bitte tragen Sie die zutreffende Ziffer aus der Liste der Staaten in Nummer 105a ein. ....

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Fragen zum Unterhalt/Einkommen

Bitte beachten Sie, dass die nachfolgenden Fragen auch für Kinder zu beantworten sind.

115 Woraus beziehen Sie überwiegend die Mittel für Ihren Lebensunterhalt?

Beachten Sie bitte Erläuterung [11] auf Seite 49  
Bitte kreuzen Sie nur eine Antwort an.

- Eigene Erwerbstätigkeit, Berufstätigkeit .....
- Arbeitslosengeld I (ALG I) .....
- Leistungen nach Hartz IV (ALG II, Sozialgeld) .....
- Rente, Pension .....
- Eigenes Vermögen, Ersparnisse, Zinsen, Vermietung, Verpachtung, Altenteil .....
- Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung u. a. Hilfen in besonderen Lebenslagen (z. B. Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege) .....
- Elterngeld .....
- Nicht aus eigenen Einnahmequellen, sondern aus Einkünften der Eltern, des Ehepartners/der Ehepartnerin, des Lebenspartners/der Lebenspartnerin oder anderer Angehöriger .....
- Sonstige Unterstützungen (z. B. BAföG, Vorruhestandsgeld, Stipendium, Pflegeversicherung, Asylbewerberleistungen) .....

<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"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
<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"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8

116 Beziehen Sie eine (oder mehrere) öffentliche Rente/-n oder Pension/-en?

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

<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

117 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, die Sie beziehen.  
Beachten Sie bitte Erläuterung [12] auf Seite 49.

- Ja, und zwar ...
  - aus der Deutschen Rentenversicherung Bund (früher BfA, LVA) oder der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See .....
  - eine öffentliche Pension .....
  - eine Kriegsoffiziersrente .....
  - aus der Unfallversicherung .....
  - Rente aus dem Ausland .....
  - eine sonstige öffentliche Rente .....
- Nein .....

<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"/> 88	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 88

118 **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, die Sie beziehen.*

Ja, und zwar ...

aus der Deutschen Rentenversicherung Bund (früher BfA, LVA) oder der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See .....

eine öffentliche Pension .....

eine Kriegsopferrente .....

aus der Unfallversicherung .....

Rente aus dem Ausland .....

eine sonstige öffentliche Rente .....

Nein .....

119 **Beziehen Sie eine (oder mehrere) öffentliche Zahlung/-en oder öffentliche Unterstützung/-en?**

*Falls „Ja“, kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Zahlungen oder Unterstützungen an, die Sie beziehen.*

*Für Mehrpersonenhaushalte: Bitte kreuzen Sie nur die Leistungen an, die Sie selbst (und nicht andere Haushaltsmitglieder) von einer öffentlichen Stelle erhalten.*

*Beachten Sie bitte Erläuterung [13] auf Seite 50.*

Ja, und zwar ...

Arbeitslosengeld I (ALG I) .....

Leistungen nach Hartz IV (ALG II, Sozialgeld) .....

Laufende Hilfe zum Lebensunterhalt, Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung u. a. Hilfen in besonderen Lebenslagen (z. B. Eingliederungshilfe, Hilfe zur Pflege) .....

Wohngeld .....

Elterngeld .....

Leistungen nach den Pflegestufen 1 bis 3/Härtefall aus der Pflegeversicherung .....

sonstige öffentliche Zahlungen (auch Kindergeld, (Meister-)BAföG, Stipendium, Asylbewerberleistungen, Krankengeld, Leistungen aus der Pflegeversicherung aufgrund erheblich eingeschränkter Alltagskompetenz) .....

Nein .....

119a **Nach welcher Pflegestufe erhalten Sie Pflegegeld/ Pflegesachleistungen?**

Pflegestufe 1 .....

Pflegestufe 2 .....

Pflegestufe 3/Härtefall .....

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
<input type="checkbox"/> 01	<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"/> 02	
<input type="checkbox"/> 03	<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"/> 04	
<input type="checkbox"/> 05	<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"/> 06	
<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 88	
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	120
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	119a
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	120
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
<input type="checkbox"/> 1	<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"/> 2	
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	

120 **Beziehen Sie neben Einkommensquellen wie Erwerbstätigkeit, öffentlichen Renten/Pensionen oder öffentlichen Zahlungen auch andere Einkommen?**  
*Falls „Ja“, kreuzen Sie bitte alle zutreffenden Einkommen an, die Sie beziehen.*  
*Beachten Sie bitte Erläuterung [14] auf Seite 50.*

Ja, und zwar ...

- Betriebsrente (einschließlich Vorruhestandsgeld) .....
- Altenteil .....
- Einkommen aus eigenem Vermögen, Zinsen .....
- Leistungen aus einer Lebensversicherung, einer privaten Rentenversicherung .....
- Einkommen aus Vermietung, Verpachtung .....
- private Unterstützungen, Unterhalt .....

Nein .....

121 **Wie hoch waren Ihr persönliches Nettoeinkommen und Ihr Haushaltseinkommen im letzten Monat?**  
*Beachten Sie bitte Erläuterung [15] auf Seite 50.*

Das Nettoeinkommen ist die Summe sämtlicher Einkommen  
 Zum Beispiel: Lohn oder Gehalt, Unternehmereinkommen, Rente, Pension, öffentliche Unterstützungen, Einkommen aus Vermietung und Verpachtung, Kindergeld, Wohngeld, Leistungen für Unterkunft und Heizung.

Persönliches Nettoeinkommen:

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

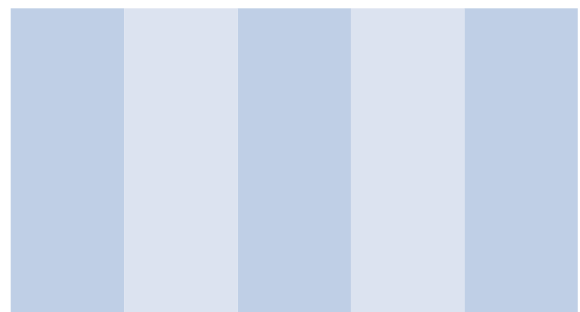
Haushaltsnettoeinkommen:

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

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<input type="checkbox"/> 1	<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"/> 2
<input type="checkbox"/> 3	<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"/> 4
<input type="checkbox"/> 5	<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"/> 6
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Liste der Einkommensklassen**

- |                                   |  |
|-----------------------------------|--|
| unter 150 Euro .....01            | 3600 bis unter 4000 Euro..... 16                                     |
| 150 bis unter 300 Euro .....02    | 4000 bis unter 4500 Euro..... 17                                     |
| 300 bis unter 500 Euro .....03    | 4500 bis unter 5000 Euro..... 18                                     |
| 500 bis unter 700 Euro .....04    | 5000 bis unter 5500 Euro..... 19                                     |
| 700 bis unter 900 Euro .....05    | 5500 bis unter 6000 Euro.....20                                      |
| 900 bis unter 1100 Euro .....06   | 6000 bis unter 7500 Euro.....21                                      |
| 1100 bis unter 1300 Euro .....07  | 7500 bis unter 10000 Euro.....22                                     |
| 1300 bis unter 1500 Euro .....08  | 10000 bis unter 18000 Euro.....23                                    |
| 1500 bis unter 1700 Euro .....09  | 18000 Euro und mehr .....24  |
| 1700 bis unter 2000 Euro ..... 10 | Landwirt/-in (selbstständig in der Haupttätigkeit) .....50           |
| 2000 bis unter 2300 Euro ..... 11 | Kein Einkommen (ist nur beim persönlichen Einkommen möglich) .....90 |
| 2300 bis unter 2600 Euro ..... 12 |  |
| 2600 bis unter 2900 Euro ..... 13 |  |
| 2900 bis unter 3200 Euro ..... 14 |  |
| 3200 bis unter 3600 Euro ..... 15 |  |



## Fragen zur Altersvorsorge

122 Bitte ordnen Sie sich zu ...

Person, die aus Altersgründen eine (Voll-)Rente bezieht:

Weiter mit Nr. 124

Person ist 15 Jahre oder älter:

Weiter mit Nr. 123

Person ist 14 Jahre oder jünger:

Weiter mit Nr. 124

123 Waren Sie in der vergangenen Woche in einer gesetzlichen Rentenversicherung (BfA oder LVA, neu: Deutsche Rentenversicherung Bund oder Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See) pflichtversichert?

Beachten Sie bitte Erläuterung [16] auf Seite 50.

Landwirtschaftliche Versorgungskasse hier bitte nicht berücksichtigen.

Ja .....

Nein .....

123a Waren Sie in der vergangenen Woche in einer gesetzlichen Rentenversicherung freiwillig versichert?

Ja .....

Nein .....

124 Haben Sie private Lebensversicherung/-en (auch private Rentenversicherung/-en) zur Altersvorsorge?  
Falls „Ja“, geben Sie bitte die Gesamtversicherungssumme an.

Ja, und zwar mit einer Gesamtversicherungssumme von ...

unter 5000 Euro .....

5000 bis unter 10000 Euro .....

10000 bis unter 25000 Euro .....

25000 bis unter 50000 Euro .....

50000 bis unter 100000 Euro .....

100000 Euro und mehr .....

Nein .....

Keine Angabe .....

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
122 Person, die aus Altersgründen eine (Voll-)Rente bezieht:						
122 Person ist 15 Jahre oder älter:						
122 Person ist 14 Jahre oder jünger:						
123 Ja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	124
123 Nein	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
123a Ja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
123a Nein	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 8	
124 Ja, und zwar mit einer Gesamtversicherungssumme von ...						
unter 5000 Euro	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
5000 bis unter 10000 Euro	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
10000 bis unter 25000 Euro	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
25000 bis unter 50000 Euro	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	
50000 bis unter 100000 Euro	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	
100000 Euro und mehr	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	
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



	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
125 <b>Bitte ordnen Sie sich zu ...</b>					
Person ist Angestellte/-r, Arbeiter/-in oder Auszubildende/-r: <b>Weiter mit Nr. 126</b>					
Sonstige Person: <b>Weiter mit Nr. 127</b>					
126 <b>Haben Sie neben der gesetzlichen Altersversorgung eine zusätzliche betriebliche Altersversorgung (z. B. bAV, VBL)?</b> <i>Falls „Ja“, geben Sie bitte die Art der betrieblichen Altersversorgung an.</i>					
Ja, Ruhegeldzusage des Arbeitgebers, Pensions-/ Unterstützungskasse mit eigenen Beiträgen .....	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01	<input type="checkbox"/> 01
Ja, Ruhegeldzusage des Arbeitgebers, Pensions-/ Unterstützungskasse ohne eigene Beiträge .....	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02	<input type="checkbox"/> 02
Ja, Lebensversicherung durch den Betrieb mit eigenen Beiträgen .....	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03	<input type="checkbox"/> 03
Ja, Lebensversicherung durch den Betrieb ohne eigene Beiträge .....	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04	<input type="checkbox"/> 04
Ja, freiwillige Höher- oder Weiterversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung .....	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05	<input type="checkbox"/> 05
Ja, gemischte Art .....	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06	<input type="checkbox"/> 06
Ja, sonstige, nicht bekannte Art .....	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07	<input type="checkbox"/> 07
Nein .....	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 88
Nicht bekannt, ob betriebliche Altersvorsorge besteht .....	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 99
127 <b>Bitte ordnen Sie sich zu ...</b>					
Person ist Angestellte/-r, Arbeiter/-in, Auszubildende/-r, Beamter/Beamtin, Richter/-in, Soldat/-in, Wehr- oder Zivildienstleistender: <b>Weiter mit Nr. 128</b>					
Sonstige Person: <b>Weiter mit Nr. 129</b>					
<b>Frage zu vermögenswirksamen Leistungen</b>					
128 <b>Haben Sie im letzten Monat vermögenswirksame Leistungen (Vermögensbildungsgesetz) angespart?</b> Gemeint sind Arbeitgeberleistung und Eigenleistung insgesamt.					
Ja, und zwar durch monatlich angelegte Beträge von...					
unter 10 Euro .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
10 bis unter 20 Euro .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
20 bis unter 30 Euro .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
30 bis unter 40 Euro .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
40 Euro und mehr .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5
Ja, und zwar durch angelegten Jahresbeitrag .....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6
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

## Fragen zur Erwerbsbeteiligung ein Jahr vor der Erhebung

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
<b>129 Was traf vor 12 Monaten auf Ihre damalige Situation zu?</b>						
Erwerbstätige/-r, Berufstätige/-r (auch unbezahlt mithelfend), Auszubildende/-r .....	<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	
Arbeitslos .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
Schüler/-in, Student/-in .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	
Ruhestand, Vorruhestand .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	
Dauerhaft arbeitsunfähig .....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	
Hausfrau/-mann .....	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	
Sonstiges .....	<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

132

### 130 Waren Sie vor 12 Monaten tätig als ...?

Selbstständige/-r ohne Beschäftigte .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1
Selbstständige/-r mit Beschäftigten .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2
unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3
Angestellte/-r, Arbeiter/-in, Beamter/Beamtin, Richter/-in, Zeit-/Berufssoldat/-in, Auszubildende/-r .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4
Keine Angabe .....	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

freiwillig

**131 Welchem Wirtschaftszweig gehört der Betrieb an, in dem Sie vor 12 Monaten tätig waren?**  
*Beachten Sie bitte Erläuterung [5] auf Seite 49.*  
 Richten Sie sich dabei bitte nach dem wirtschaftlichen Schwerpunkt des Betriebes (nicht des gesamten Unternehmens), in dem Sie vor 12 Monaten tätig waren.  
*Tragen Sie bitte in die nachfolgende Übersicht genaue Angaben zum Wirtschaftszweig ein.*  
*Zum Beispiel: Werkzeugmaschinenbau (nicht: Fabrik)*  
*Lebensmitteleinzelhandel (nicht: Handel)*

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"/>

## Fragen zum Wohnsitz ein Jahr vor der Erhebung

132 **War Ihr Wohnsitz vor 12 Monaten derselbe wie zur Zeit der jetzigen Erhebung?**

- Ja .....  
 Nein .....  
 Keine Angabe .....

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
Ja	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	134
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	134

133 **Lag Ihr früherer Wohnsitz in der Bundesrepublik Deutschland?**

- Ja .....  
 Nein .....  
 Keine Angabe .....

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
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	133c
Keine Angabe	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	134

133a **In welchem Bundesland befand sich Ihr früherer Wohnsitz?**

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

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Liste der Bundesländer

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
			Keine Angabe.....99

133b **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, Berlin, Saarland, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen-Anhalt oder Thüringen lag, geben Sie bitte „00“ an. ....

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### Liste der Regierungsbezirke/Regionen

<b>Niedersachsen</b>	<b>Hessen</b>	<b>Bayern</b>	<b>Brandenburg</b>
Braunschweig..... 31	Darmstadt.....61	Oberbayern .....91	Prignitz-Oberhavel .....21
Hannover .....32	Gießen.....62	Niederbayern.....92	Uckermark-Barnim .....22
Lüneburg .....33	Kassel.....63	Oberpfalz.....93	Oderland-Spree .....23
Weser-Ems.....34	<b>Rheinland-Pfalz</b>	Oberfranken .....94	Havelland-Fläming .....24
<b>Nordrhein-Westfalen</b>	Koblenz .....71	Mittelfranken .....95	Lausitz-Spreewald .....25
Düsseldorf .....51	Trier .....72	Unterfranken .....96	<b>Sachsen</b>
Köln .....52	Rheinhessen-Pfalz .....73	Schwaben.....97	Chemnitz ..... 13
Münster .....53	<b>Baden-Württemberg</b>		Dresden..... 14
Detmold.....54	Stuttgart .....81		Leipzig ..... 15
Arnsberg.....55	Karlsruhe.....82		Keine Angabe.....99
	Freiburg .....83		
	Tübingen .....84		

Nach Beantwortung dieser Frage:

Weiter mit Nr. 134

	1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<input type="text"/>	<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
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Weiter  
mit  
Nr. ...

133c In welchem anderen Staat lag Ihr früherer Wohnsitz?

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

Liste der Staaten		
<b>Europa</b>		
Albanien .....	96	Montenegro .....
Belarus .....	90	Norwegen .....
Belgien .....	01	Niederlande .....
Bosnien und Herzegowina .....	02	Österreich .....
Bulgarien .....	03	Polen .....
Dänemark .....	04	Portugal .....
Estland .....	07	Rumänien .....
Finnland .....	08	Russische Föderation .....
Frankreich .....	09	Schweden .....
Griechenland .....	10	Schweiz .....
Irland .....	11	Serbien .....
Island .....	12	Slowakei .....
Italien .....	13	Slowenien .....
Kosovo .....	91	Spanien .....
Kroatien .....	14	Tschechische Republik .....
Lettland .....	15	Türkei .....
Liechtenstein .....	16	Ungarn .....
Litauen .....	17	Ukraine .....
Luxemburg .....	18	Vereinigtes Königreich .....
Malta .....	19	Zypern .....
Mazedonien .....	92	Sonstiges Europa .....
Republik Moldau .....	93	
		<b>Afrika</b>
		Marokko .....
		Sonstiges Nordafrika (z. B. Ägypten, Tunesien) .....
		Sonstiges Afrika .....
		<b>Amerika</b>
		Vereinigte Staaten (USA) .....
		Sonstiges Nordamerika .....
		Mittelamerika und Karibik .....
		Südamerika .....
		<b>Naher und Mittlerer Osten</b>
		Georgien, Aserbaidschan, Armenien .....
		Irak .....
		Iran .....
		Kasachstan .....
		Usbekistan, Turkmenistan, Tadschikistan, Kirgisistan .....
		Sonstiger Naher und Mittlerer Osten (z. B. Israel, Jordanien, Libanon, Syrien) .....
		<b>Süd- und Südostasien</b>
		Vietnam .....
		Afghanistan .....
		Sonstiges Süd- und Südostasien (z. B. Indien, Indonesien, Kambodscha, Philippinen, Thailand) .....
		<b>Ostasien</b>
		China .....
		Sonstiges Ostasien (z. B. Japan, Korea) .....
		<b>Übrige Welt</b> .....
		<b>Keine Angabe</b> .....

freiwillig

Fragen zur Gesundheit (an alle Personen)

134 Ist für Sie eine Behinderung durch amtlichen Bescheid festgestellt worden?

- Ja, durch Bescheid des Versorgungsamtes/ amtlichen Schwer- oder Kriegsbeschädigtenausweis, Schwerbehindertenausweis .....
- Ja, durch sonstigen Bescheid/Ausweis des Versorgungsamtes (z. B. Rentenbescheid, Verwaltungs- oder Gerichtsentscheidung) .....
- Ja, sowohl durch Bescheid/Ausweis des Versorgungsamtes als auch durch sonstigen amtlichen Bescheid .....
- Nein, Antrag gestellt, aber noch keinen Bescheid erhalten .....
- Nein, keine amtlich anerkannte Behinderung .....
- 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"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

136

135 Wie hoch ist der amtlich festgestellte Grad der Behinderung?

- 20 bis unter 30 .....
- 30 bis unter 40 .....
- 40 bis unter 50 .....
- 50 bis unter 60 .....
- 60 bis unter 70 .....
- 70 bis unter 80 .....
- 80 bis unter 90 .....
- 90 bis unter 100 .....
- 100 .....
- Nicht bekannt/ 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"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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

		1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person	Weiter mit Nr. ...
freiwillig	136 <b>Waren Sie in den letzten 4 Wochen krank bzw. unfallverletzt?</b>						
	Ja, krank .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	138
	Ja, unfallverletzt .....	<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	141
	Keine Angabe .....	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	
freiwillig	137 <b>Welcher Art war Ihr Unfall?</b>						
	Arbeits-/Dienstunfall (ohne Wegeunfall) .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
	Verkehrsunfall (einschließlich Wegeunfall) .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
	Häuslicher Unfall .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
	Freizeitunfall (Sport, Spiel, sonstige Freizeitbeschäftigung) .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	
	Sonstiger Unfall (einschließlich Schulunfall) .....	<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	
freiwillig	138 <b>Dauert diese Krankheit bzw. Unfallverletzung heute noch an?</b>						
	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	
	Keine Angabe .....	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	
freiwillig	139 <b>Wie lange dauert/-e Ihre Krankheit bzw. Unfallverletzung an?</b>						
	1 bis 3 Tage .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
	Über 3 Tage bis 1 Woche .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
	Über 1 Woche bis 2 Wochen .....	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 3	
	Über 2 Wochen bis 4 Wochen .....	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 4	
	Über 4 Wochen bis 6 Wochen .....	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 5	
	Über 6 Wochen bis 1 Jahr .....	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 6	
	Über 1 Jahr .....	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 7	
	Keine Angabe .....	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	
freiwillig	140 <b>Waren Sie in den letzten 4 Wochen wegen Ihrer Krankheit bzw. Unfallverletzung in ärztlicher Behandlung oder in einem Krankenhaus?</b>						
	Ja, und zwar ...						
	in ambulanter Behandlung beim Arzt .....	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 1	
	in ambulanter Behandlung im Krankenhaus .....	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 2	
	in stationärer Behandlung im Krankenhaus .....	<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

141 **Wie groß sind Sie?**

Geben Sie bitte Ihre Größe in Zentimetern (cm) an. ...

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Keine Angabe .....  9  9  9  9  9

freiwillig

142 **Wie viel wiegen Sie?**

Geben Sie bitte Ihr Gewicht in Kilogramm (kg) an. ....

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Keine Angabe .....  9  9  9  9  9

143 **Bitte ordnen Sie sich zu ...**

Person ist 15 Jahre oder älter: **Weiter mit Nr. 144**

Person ist 14 Jahre oder jünger: **Befragungsende. Vielen Dank.**

**Fragen zu Rauchgewohnheiten**

freiwillig

144 **Sind Sie gegenwärtig Raucher/-in?**

Ja, regelmäßig .....  1  1  1  1  1

Ja, gelegentlich .....  2  2  2  2  2

Nein .....  8  8  8  8  8

Keine Angabe .....  9  9  9  9  9

146

freiwillig

145 **Haben Sie früher einmal geraucht?**

Ja, regelmäßig .....  1  1  1  1  1

Ja, gelegentlich .....  2  2  2  2  2

Nein .....  8  8  8  8  8

Keine Angabe .....  9  9  9  9  9

149

freiwillig

146 **In welchem Alter haben Sie angefangen zu rauchen?**

Geben Sie bitte das Alter in Jahren an. ....

Keine Angabe .....  9  9  9  9  9

freiwillig

147 **Was rauchen bzw. rauchten Sie überwiegend?**

Zigaretten .....  1  1  1  1  1

Zigarren, Zigarillos .....  2  2  2  2  2

Pfeifentabak .....  3  3  3  3  3

Shisha (Wasserpfeife) .....  4  4  4  4  4

Keine Angabe .....  9  9  9  9  9

149

freiwillig

148 **Wie viele Zigaretten rauchen bzw. rauchten Sie täglich?**

- Weniger als 5 .....
- 5 bis unter 21 .....
- 21 bis unter 41 .....
- 41 und mehr .....
- Keine Angabe .....

1. Person	2. Person	3. Person	4. Person	5. Person
<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"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

**Frage zur Art der Beteiligung an der Erhebung**

freiwillig

149 **In welcher Form waren Sie an der Beantwortung der Fragen beteiligt?**

Als „eigene Beteiligung“ gilt auch, wenn Sie die Angaben zu Ihrer Person zwar nicht selbst in den Fragebogen eingetragen, aber auf Richtigkeit überprüft und gegebenenfalls korrigiert haben.

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

<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"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> 9

**Zusatzbogen**

150 Falls ein zusätzlicher Fragebogen beigefügt ist:

**Bitte den Zusatzbogen ausfüllen.**

Falls kein zusätzlicher Fragebogen beigefügt ist:

**Befragungsende. Vielen Dank.**

# Mikrozensus 2009 und Arbeitskräfte- stichprobe 2009 der Europäischen Union

## Informationen zu ausgewählten Fragen

### [1] **Bezahlte Tätigkeit**

Diese Frage ist von allen Personen zu bejahen, 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 (auch wenn damit kein Gewinn erzielt wurde) oder im Familienbetrieb mitarbeiteten,
- in einem Ausbildungsverhältnis standen,
- geringfügige oder gelegentliche Tätigkeiten ausübten,
- ihre Tätigkeit nur mit einer geringen Stundenzahl ausübten (evtl. nur eine Stunde pro Woche),
- sich als Schüler/-innen, Studenten/Studentinnen Geld hinzuverdienten,
- sich als Rentner/-innen noch etwas hinzuverdienten,
- sich als Arbeitslose neben Arbeitslosengeld I/Arbeitslosengeld II noch etwas hinzuverdienten,
- ein bezahltes Praktikum, ein freiwilliges soziales/ökologisches Jahr oder ein Diakonisches Jahr absolviert haben,
- eine Person außerhalb des eigenen Haushalts gegen Entgelt pflegten,
- wegen körperlicher, geistiger oder psychischer Beeinträchtigungen oder Besonderheiten in einer Werkstatt für behinderte Menschen (Behindertenwerkstatt) arbeiteten.

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

### [2] **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/-e Arbeitnehmer/-in 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.

### [3] **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 Tarifvertrag zugelassen ist. Die Altersteilzeitvereinbarung muss mindestens bis zum Rentenalter reichen.

### [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. Freiberufler/-innen und Personen, die auf Basis eines Werkvertrages arbeiten, gelten als selbstständig.

Wenn Sie im Betrieb eines/einer Verwandten ohne Lohn oder Gehalt mithelfen, sind sie unbezahlt mithelfende/-r Familienangehörige/-r. Erhalten Sie eine Bezahlung, stufen Sie sich bitte als Arbeiter/-in oder Angestellte/-r ein.

Als Beamter/Beamtin zählen auch Beamtenanwärter/Beamtenanwärterinnen und Beamte/Beamtinnen im Vorbereitungsdienst sowie Beamte/Beamtinnen der Evangelischen Kirche und der Römisch-Katholischen Kirche.

„Versicherungsbeamte/-beamtinnen“, Bankbeamte/-beamtinnen“ usw. tragen sich bitte als Angestellte/-r ein. Arbeiter/-innen sind sowohl Facharbeiter/-innen als auch angelernte 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.

Wenn Sie ein freiwilliges soziales/ökologisches Jahr oder ein Diakonisches Jahr absolvieren, tragen Sie sich bitte als Angestellte/-r ein.



[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 unbezahlt mithelfende Familienangehörige zuzurechnen.

[6] **Überstunden**

„Unbezahlte Überstunden“ können gegebenenfalls durch Freizeitausgleich abgegolten werden. Berücksichtigen Sie hier bitte jedoch auch Überstunden, für die kein Ausgleich gewährt wird.

[7] **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 durchschnittlich pro 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.

[8] **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 einer 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 manchmal, also mindestens einmal, insgesamt aber an weniger als der Hälfte aller Arbeitstage zu Hause gearbeitet.

[9] **Stundenzahl**

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

[10] **Staatsangehörigkeit**

Ordnen Sie sich bitte der Antwortkategorie „Als Spätaussiedler/-in mit Einbürgerung“ zu, wenn Sie die deutsche Staatsangehörigkeit aufgrund einer Anspruchseinbürgerung für Statusdeutsche erhalten haben.

Wenn Sie eine Bescheinigung nach § 7 Staatsangehörigkeitsgesetz für Statusdeutsche erhalten haben, kreuzen Sie bitte „Als Spätaussiedler/-in ohne Einbürgerung“ an.

[11] **Lebensunterhalt**

Ehefrauen/Ehemänner, die kein oder z. B. aus einer Tätigkeit ein geringes zusätzliches Einkommen beziehen, von dem sie nicht allein leben können, geben hier bitte „Nicht aus eigenen Einnahmequellen, sondern aus Einkünften des Ehepartners/der Ehepartnerin“ 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 (einschließlich der Leistungen aus den Versorgungswerken für bestimmte freie Berufe wie z. B. Ärztinnen/Ärzte, Apotheker/-innen) sind als Unterhalt aus eigenem Vermögen einzuordnen.

[12] **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 Rentner/eine Rentnerin 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.

### [13] 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.

Wohngeld können nur Personen empfangen, die einen Antrag auf Wohngeld gestellt haben. Empfänger bestimmter Sozialleistungen (z. B. Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Sozialhilfe oder Grundsicherungsleistungen im Alter und bei Erwerbsminderung) sowie Mitglieder ihrer Bedarfsgemeinschaft sind vom Wohngeld ausgeschlossen. Deren angemessene Unterkunftskosten werden bereits im Rahmen der jeweiligen Sozialleistung berücksichtigt.

### [14] 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.

### [15] 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 115 bis 120 genannten Einkommensarten.

### [16] 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 unbezahlt 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.

# Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz

## Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlagen sind das Mikrozensusgesetz 2005 (MZG 2005) vom 24. Juni 2004 (BGBl. I S. 1350), geändert durch Artikel 1 des Gesetzes vom 30. Oktober 2007 (BGBl. I S. 2526), 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. 1372/2007 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 23. Oktober 2007 (ABl. EU Nr. L 315 S. 42), 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. 207/2008 der Kommission vom 5. März 2008 zur Annahme der Spezifikationen des Ad-hoc-Moduls 2009 zum Eintritt junger Menschen in den Arbeitsmarkt gemäß der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates, der Verordnung (EG) Nr. 377/2008 der Kommission vom 25. April 2008 zur Durchführung der Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates zur Durchführung einer Stichprobenerhebung über Arbeitskräfte in der Gemeinschaft im Hinblick auf die ab 2009 für die Datenübermittlung zu verwendende Kodierung, die Verwendung einer Teilstichprobe für die Datenerhebung zu Strukturvariablen und die Definition der Referenzquartale (ABl. EU Nr. L 114 S. 57), zuletzt geändert durch Artikel 9 der Verordnung (EG) Nr. 973/2007 der Kommission vom 20. August 2007 (ABl. EU Nr. L 216 S. 10), 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 3 des Gesetzes vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246).

Erhoben werden die Angaben zu § 4 Abs. 1 und 2 und § 5 MZG 2005 sowie zu den Verordnungen (EG) Nr. 577/98 des Rates vom 9. März 1998 und Nr. 207/2008 der Kommission vom 5. März 2008.

## 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 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 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 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), zuletzt geändert durch Verordnung (EG) Nr. 606/2008 der Kommission vom 26. Juni 2008 (ABl. EU Nr. L 166 S. 16), 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, 5-16, 19-23, 23b-25, 26-31, 33, 34-36, 39-50, 51-54c, 57, 59, 61, 62-62c, 63-64, 65-68, 69-76, 77-82, 83, 85, 86a-86b, 87-88c, 92, 94-95, 98-99a, 129-131, 132-133c. Die Fragen 23a, 62d-62e, 149, 152-157, 159-171b werden nur für die Arbeitskräftestichprobe der EU gestellt.