



Teil A: Geschlecht

A1. Ihr Geschlecht:

Männlich

Weiblich

Teil B: Geburtsjahr

B1. Ihr Geburtsjahr:

.....

Teil C: Staatsangehörigkeit

C1.

Welche Staatsangehörigkeit haben Sie?

Bitte eintragen:

Teil D: Familienstand

D1. Wie ist Ihr Familienstand?

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend

Verheiratet, dauernd getrennt lebend

Ledig

Geschieden

Verwitwet



Teil E: familiäre Veränderungen

E1.

Hat sich an Ihrer familiären Situation nach dem 31.12.1999 etwas verändert? Geben Sie bitte an, ob einer der folgenden Punkte zutrifft.

Zutreffendes bitte ankreuzen!

- | | |
|---|--------------------------|
| Habe geheiratet | <input type="checkbox"/> |
| Bin mit Partner/Partnerin zusammengezogen | <input type="checkbox"/> |
| Kind wurde geboren | <input type="checkbox"/> |
| Kind kam in den Haushalt | <input type="checkbox"/> |
| Sohn/Tochter hat den Haushalt verlassen | <input type="checkbox"/> |
| Habe mich von Ehepartner/Lebenspartner getrennt | <input type="checkbox"/> |
| Wurde geschieden | <input type="checkbox"/> |
| Ehepartner/Lebenspartner ist verstorben | <input type="checkbox"/> |
| Vater ist verstorben | <input type="checkbox"/> |
| Mutter ist verstorben | <input type="checkbox"/> |
| Kind ist verstorben | <input type="checkbox"/> |
| Andere Person, die hier im Haushalt lebte, ist verstorben | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige familiäre Veränderung | <input type="checkbox"/> |



Teil F: Zufriedenheit

F1. Zum Schluss möchten wir Sie noch nach Ihrer Zufriedenheit mit Ihrem Leben insgesamt fragen. Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig, alles in allem, mit Ihrem Leben?

Antworten Sie bitte wieder anhand der folgenden Skala, bei der "0" ganz und gar unzufrieden, "10" ganz und gar zufrieden bedeutet.

ganz und gar unzufrieden		0	<input type="checkbox"/>
	1	<input type="checkbox"/>	
	2	<input type="checkbox"/>	
	3	<input type="checkbox"/>	
	4	<input type="checkbox"/>	
	5	<input type="checkbox"/>	
	6	<input type="checkbox"/>	
	7	<input type="checkbox"/>	
	8	<input type="checkbox"/>	
	9	<input type="checkbox"/>	
ganz und gar zufrieden		10	<input type="checkbox"/>

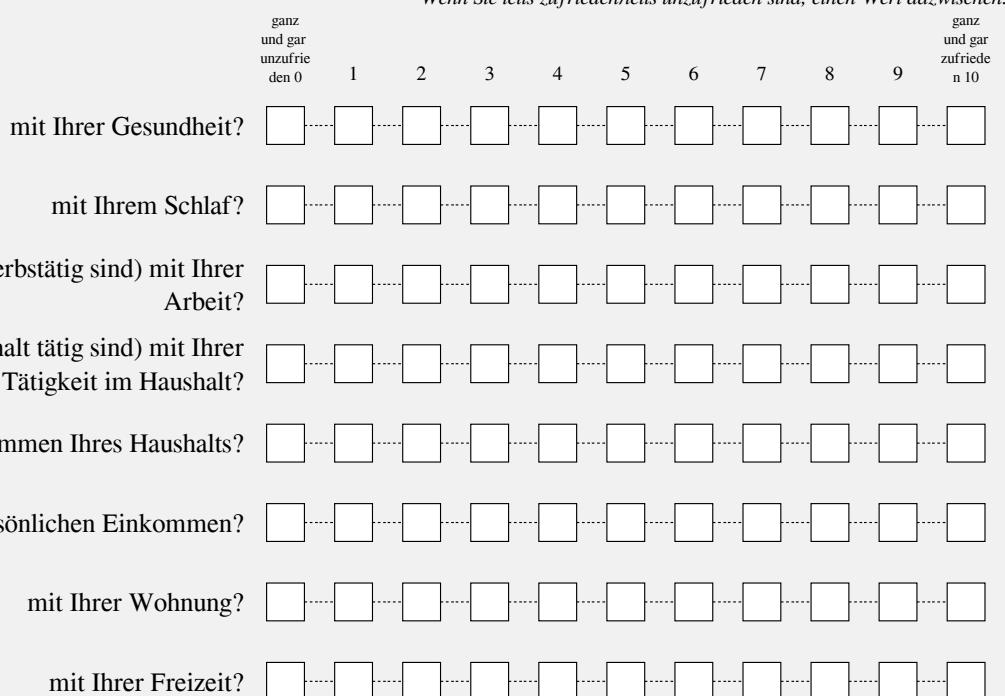
F2. Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig mit den folgenden Bereichen Ihres Lebens? Wie zufrieden sind Sie ...

Bitte kreuzen Sie für jeden Bereich auf der Skala einen Wert an:

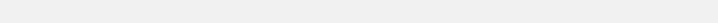
Wenn Sie ganz und gar unzufrieden sind, den Wert "0"

wenn Sie ganz und gar zufrieden sind, den Wert "10"

Wenn Sie teils zufrieden/teils unzufrieden sind, einen Wert dazwischen





ganz und gar unzufrie- den 0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	ganz und gar zufrie- den 10
mit Ihrem Familienleben?										
										
der im Vorschulalter haben) andenen Möglichkeiten der Kinderbetreuung?										
										
für Demokratie, so wie sie in Deutschland besteht										
										

Teil G: berufliche Tatigkeit/genau

G1. Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?

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

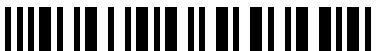
Digitized by srujanika@gmail.com

Teil H: Einkommen/Lohn Betrag

H1. Geben Sie bitte an, wie hoch im Durchschnitt der monatliche Betrag für folgende Einkunft war:

Lohn/Gehalt als Arbeitnehmer (einschl. Ausbildungsvergütung, Altersteilzeitbezüge, Lohnfortzahlungen)

(Gemeint ist der Bruttobetrag, also vor Abzug eventueller Steuern und Sozialversicherungsbeiträge).



Teil I: Einkommen/selbstständige Tätigkeit Betrag

- I1. Geben Sie bitte an, wie hoch im Durchschnitt der monatliche Betrag für folgende Einkunft war:**

Einkommen aus selbstständiger/freiberuflicher Tätigkeit

(Gemeint ist der Bruttobetrag, also vor Abzug eventueller Steuern und Sozialversicherungsbeiträge).

Teil J: Politikinteresse

- J1. Einmal ganz allgemein gesprochen: Wie stark interessieren Sie sich für Politik?**

Sehr stark	<input type="checkbox"/>
Stark	<input type="checkbox"/>
Nicht so stark	<input type="checkbox"/>
Überhaupt nicht	<input type="checkbox"/>

Teil K: Partei

- ### **K1. Welcher Partei neigen Sie zu?**

SPD	<input type="checkbox"/>
CDU	<input type="checkbox"/>
CSU	<input type="checkbox"/>
FDP	<input type="checkbox"/>
Bündnis 90 / Die Grünen	<input type="checkbox"/>
Die Linke	<input type="checkbox"/>
DVU / Republikaner / NPD	<input type="checkbox"/>
Andere	<input type="checkbox"/>

Teil L: Körpergröße

- ## L1. Was ist Ihre KörpergröÙe in cm?

Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.



Teil M: Körpergewicht

M1. Wie viel Kilogramm wiegen Sie gegenwärtig?

Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.
