



## **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	<input type="checkbox"/>
Verheiratet, dauernd getrennt lebend	<input type="checkbox"/>
Ledig	<input type="checkbox"/>
Geschieden	<input type="checkbox"/>
Verwitwet	<input type="checkbox"/>

## **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

Bin mit Partner/Partnerin zusammengezogen



- Kind wurde geboren
- Kind kam in den Haushalt
- Sohn/Tochter hat den Haushalt verlassen
- Habe mich von Ehepartner/Lebenspartner getrennt
- Wurde geschieden
- Ehepartner/Lebenspartner ist verstorben
- Vater ist verstorben
- Mutter ist verstorben
- Haustier eingezogen
- Andere Person, die hier im Haushalt lebte, ist verstorben
- Sonstige familiäre Veränderung
- pflegebedürftige Mutter kam in den Haushalt

## 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

1

2

3

4

5

6

7

8

9

ganz und gar zufrieden 10



**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.



mit Ihrer Gesundheit?

mit Ihrem Schlaf?

(falls Sie erwerbstätig sind) mit Ihrer Arbeit?

(falls Sie im Haushalt tätig sind) mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?

mit dem Einkommen Ihres Haushalts?

mit Ihrem persönlichen Einkommen?

mit Ihrer Wohnung?

mit Ihrer Freizeit?

mit Ihrem Familienleben?

(falls Sie Kinder im Vorschulalter haben)  
mit den vorhandenen Möglichkeiten der Kinderbetreuung?

mit der Demokratie, so wie sie in Deutschland besteht

**Teil G: berufliche Tätigkeit/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.



## **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 am ehesten 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"/>
Piraten	<input type="checkbox"/>

## Teil L: Körpergröße

## L1. Was ist Ihre Körpergröße in cm?

*Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.*

Wenn Sie es noch genau wissen, schreiben Sie bitte:

## Teil M: Körpergewicht

### **M1. Wie viel Kilogramm wiegen Sie gegenwärtig?**

*Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte*

Wein Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.