



Research Institute
Social Cohesion

RDC

SOEP

SCP Documentation

German Social Cohesion Panel

SCP 2021/22 W1 Supplement: PAPI Questionnaire T2 Household Members (German)



German Social Cohesion Panel

Established in 2021, the German Social Cohesion Panel (SCP) is a wide-ranging representative longitudinal study of private households in Germany, carried out in collaboration of the Research Institute Social Cohesion (RISC) and the German Socio-Economic Panel (SOEP).

The aim of the SCP Documentation is to thoroughly document the survey's data collection and data processing.

Recommended Citation

infas (2024). SCP 2021/22 W1 Supplement: PAPI Questionnaire T2 Household Members (German). *German Social Cohesion Panel 2021/22 - Wave 1*. Bremen and Berlin: RDC-RISC/SOCIUM, RDC-SOEP/DIW Berlin.

- ▶ **Publisher:** RDC-RISC
SOCIUM, University of Bremen
P.O. Box 330 440
28334 Bremen
Germany

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

- ▶ **Website:** www.fgz-risc-data.de
www.diw.de



The text of this publication is published under the Creative Commons license CC BY-SA 4.0 Attribution-ShareAlike 4.0 International. The exact wording of the license CC BY-SA 4.0 can be found here:

<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>

SCP Documentation

German Social Cohesion Panel

SCP 2021/22 W1

Supplement:

PAPI Questionnaire T2

Household Members

(German)

Fragebogen

Herzlichen Dank, dass Sie uns bei dieser wichtigen Befragung unterstützen.

Nehmen Sie sich bitte ausreichend Zeit, um den Fragebogen in Ruhe und vollständig auszufüllen. Bitte beantworten Sie den Fragebogen möglichst innerhalb der nächsten 2 Wochen.

Was geschieht mit Ihren Angaben?

Ihre Angaben werden streng vertraulich behandelt und nur in anonymisierter Form ohne Namen und Kontaktdaten ausgewertet und dargestellt. Die Ergebnisse lassen keine Rückschlüsse darauf zu, welche Person welche Angaben gemacht hat.

Mit anderen Worten: Die Vorschriften des Datenschutzes werden vollständig eingehalten.

Weitere Informationen zur Verwendung Ihrer Daten und dem Datenschutz finden Sie in der beiliegenden Erklärung zum Datenschutz und zur absoluten Vertraulichkeit Ihrer Daten.

Dieser Fragebogen ist auszufüllen von

Vorname:

Wir befragen in vielen Haushalten mehrere Personen. Damit es keine Verwechslungen gibt, steht auf dieser Umschlagseite der Vorname. Wir versichern Ihnen, dass die Umschlagseiten bei infas sofort nach Eingang vom Fragebogen getrennt werden.







Zusammenleben in Deutschland

Fragebogen

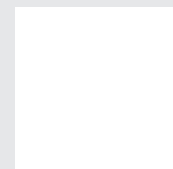
Wie können Sie teilnehmen?

Sie können diesen Fragebogen schriftlich beantworten oder ihn online ausfüllen.

Für den Online-Fragebogen gehen Sie bitte ins Internet und geben folgende Adresse ein:

Anschließend geben Sie bitte Ihren persönlichen Zugangscode ein:

Sie können auch direkt zum Online-Fragebogen kommen, indem Sie Ihren persönlichen QR-Code einscannen:



Alternativ können Sie diesen Fragebogen schriftlich ausfüllen und im beiliegenden Rückumschlag an infas zurücksenden.

Bitte beantworten Sie den Fragebogen möglichst innerhalb der nächsten 2 Wochen!

Machen Sie mit!

Wir bedanken uns schon heute sehr herzlich für Ihre Mitwirkung!

infas

infas Institut für angewandte
Sozialwissenschaft GmbH

Postfach 240101
53154 Bonn
Tel 0800/55 66 766
zid@infas.de
www.zusammenleben-in-deutschland.de

7771/WPHH/W1T2/2021

Wie ist der Fragebogen auszufüllen?

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

Beispiel:

Ja

Nein

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

Beispiel:

Ja

Nein

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

Beispiel:

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

Handelt es sich um ein Freitextfeld, machen Sie bitte Ihre Angaben in Druckbuchstaben im dafür vorgesehenen Bereich:

Beispiel:

Land:

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

Beispiel:




Anzahl:

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

Beispiel:


Ja → Bitte weiter mit Frage 11

Bitte darauf achten:

-  nur einen schwarzen Stift verwenden, um den Fragebogen auszufüllen.
-  dass die Angaben gut lesbar sind.
-  und dass die Angaben innerhalb der Kästchen sind.

Dadurch wird unsere Arbeit sehr erleichtert. Vielen Dank!

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

 Bitte antworten Sie mit den Werten von 0 „Ganz und gar unzufrieden“ bis 10 „Ganz und gar zufrieden“. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Zufriedenheit abstufen.

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

Wie zufrieden sind Sie ...	Ganz und gar unzufrieden										Ganz und gar zufrieden												
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	
... mit Ihrer Gesundheit?	<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"/>
... mit Ihrem Schlaf	<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"/>
... (falls Sie erwerbstätig sind) mit Ihrer Arbeit?	<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"/>
... (falls Sie im Haushalt tätig sind) mit Ihrer Tätigkeit im Haushalt?	<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"/>
... mit dem Einkommen Ihres Haushalts?	<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"/>
... mit Ihrem persönlichen Einkommen?	<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"/>
... mit Ihrer Wohnung?	<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"/>
... mit Ihrem Wohnumfeld?	<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"/>
... mit Ihrer Freizeit?	<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"/>
... (falls Sie Kinder im Vorschulalter haben) mit den vorhandenen Möglichkeiten der Kinderbetreuung?	<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"/>
... mit Ihrem Familienleben?	<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"/>
... mit Ihrer Schul- und Berufsausbildung?	<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"/>

2 Wie häufig haben Sie die folgenden Gefühle in den letzten vier Wochen erlebt?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

Wie häufig haben Sie sich ...	Sehr selten					Sehr oft					
	Sehr selten	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft	Sehr selten	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft	
... ärgerlich gefühlt?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... ängstlich gefühlt?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... glücklich gefühlt?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... traurig gefühlt?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... einsam gefühlt?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

3 Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

Aussage	Stimme überhaupt nicht zu		Stimme eher nicht zu		Teils-teils		Stimme eher zu		Stimme voll und ganz zu		
	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils-teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils-teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu	
Die Gesellschaft fällt immer mehr auseinander.	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Der gesellschaftliche Zusammenhalt in Deutschland ist gefährdet.	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Zu viele kulturelle Unterschiede schaden dem Zusammenhalt der Deutschen.	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
Die sozialen Ungleichheiten in Deutschland sind so groß, dass sie den Zusammenhalt gefährden.	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

4 Einmal ganz allgemein gesprochen: Wie stark interessieren Sie sich für Politik?

- Sehr stark
- Stark
- Nicht so stark
- Überhaupt nicht

5 Viele Leute in der Bundesrepublik neigen längere Zeit einer bestimmten Partei zu, obwohl sie auch ab und zu eine andere Partei wählen. Wie ist das bei Ihnen: Welcher Partei neigen Sie zu?

Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- SPD
- CDU/CSU
- FDP
- Bündnis 90/Die Grünen
- Die Linke
- Alternative für Deutschland (AfD)
- NPD/Republikaner/Die Rechte
- Einer Anderen → Welcher?
- Keiner Partei

6 Um sich über das aktuelle Geschehen in Deutschland zu informieren, wie häufig nutzen Sie folgende Informationsquellen?

Gemeint sind hier jeweils die Fernseh- oder Radiosendungen und gedruckten Zeitungen und Zeitschriften, außerdem auch die Apps, Mediatheken und die weiteren Online-Angebote.

Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Täglich	Mindstens 1 Mal pro Woche	Mindstens 1 Mal pro Monat	Seltener	Nie
Öffentlich-rechtliches Fernsehen (z.B. ARD, ZDF, Dritte Programme, ARTE)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Private Fernsehsender (z.B. RTL, Sat1, Pro7, Vox)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öffentlich-rechtliche Radiosender (z.B. Deutschlandfunk, Westdeutscher Rundfunk, Bayerischer Rundfunk)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Private Radiosender (z.B. Antenne Bayern, Radio FFN, Big FM, Radio Brocken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Boulevardzeitungen (z.B. Bild, express, Hamburger Morgenpost, B.Z.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überregionale Tageszeitungen (z.B. FAZ, Welt, Süddeutsche Zeitung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Regionale und lokale Tageszeitungen (z.B. Rheinische Post, Thüringer Allgemeine, Hamburger Abendblatt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wochenzeitungen und Nachrichtenmagazine (z.B. Zeit, Spiegel, Stern, Focus)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachrichteninhalte auf E-Mail-Portalen (z.B. gmx, t-online, web.de)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

7 Um sich über das aktuelle Geschehen in Deutschland zu informieren, wie häufig nutzen Sie soziale Medien?


 *Mit sozialen Medien sind zum Beispiel Facebook, Twitter, Instagram und YouTube gemeint.*

- Täglich
- Mindestens 1 Mal pro Woche
- Mindestens 1 Mal pro Monat
- Seltener
- Nie → *Bitte weiter mit Frage 9*

8 Bei dieser Nutzung sozialer Medien, um sich über das aktuelle Geschehen in Deutschland zu informieren: Haben Sie dazu in den sozialen Medien folgende Angebote oder Personen abonniert oder folgen Sie ihnen?

	Ja	Nein
Bekannte journalistische Nachrichtenmedien (z.B. Tagesschau, Spiegel, Bild, eine Tageszeitung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Politiker/Parteien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wissenschaftler	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schauspieler, Sportler, Sänger, Influencer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nichtregierungsorganisationen (NGOs), Bürgerinitiativen oder Aktivisten (z.B. Greenpeace, Amnesty International, Greta Thunberg)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Religiöse oder spirituelle Angebote/Personen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9 Heute wird viel über Globalisierung diskutiert. Wie ist Ihre Meinung?

 *Bitte antworten Sie mit den Werten von 0 bis 10.
0 bedeutet, dass Sie der Aussage auf der linken Seite vollständig zustimmen.
10 bedeutet, dass Sie der Aussage auf der rechten Seite vollständig zustimmen.
Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Position abstimmen.*

 *Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.*

	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	
Die deutsche Wirtschaft sollte sich vom Weltmarkt abschotten.	□ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □	Die deutsche Wirtschaft sollte sich dem Weltmarkt öffnen.
Wir können unsere Probleme nur national lösen.	□ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □	Wir können unsere Probleme nur global lösen.
Die Globalisierung bringt mehr Nachteile.	□ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □	Die Globalisierung bringt mehr Vorteile.
Deutschland sollte seine Grenzen dicht machen.	□ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □	Deutschland sollte seine Grenzen weiter öffnen.
Wir sollten uns in erster Linie als Deutsche verstehen.	□ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □ = □	Wir sollten uns in erster Linie als Weltbürger verstehen.

10 Das Thema Zuwanderung ist in Deutschland umstritten. Bitte geben Sie zu jeder der folgenden Aussagen Ihre Einschätzung an.

 Bitte antworten Sie mit den Werten von 0 bis 10.

	Schlecht										Gut				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
Ist es im Allgemeinen schlecht oder gut für die deutsche Wirtschaft, dass Migranten hierher kommen?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

	Untergraben										Bereichert				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
Wird das kulturelle Leben in Deutschland im Allgemeinen durch die Zuwanderung von Migranten untergraben oder bereichert?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

	Zu einem schlechteren Ort										Zu einem besseren Ort				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
Wird Deutschland durch die Zuwanderung von Migranten zu einem schlechteren oder besseren Ort zum Leben?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

11 Wie sehr vertrauen Sie persönlich den folgenden Personengruppen?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Vertraue überhaupt nicht										Vertraue voll und ganz				
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10				
Wie ist das mit ...	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... Ihrer Familie und Ihren Verwandten?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... Ihren Freunden und Bekannten?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... Ihren Nachbarn?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... Ihren Kollegen am Arbeits- oder Ausbildungsplatz?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... Personen, die Sie zum ersten Mal treffen?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... Personen mit einer anderen Religion?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... Personen mit einer anderen Nationalität?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>
... Personen, die eine andere politische Meinung haben?	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>	=	<input type="checkbox"/>

12 Wenn Sie an Ihre Kindheit und Jugend denken, was hat in Ihrer Erziehung eine große Rolle gespielt?

Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

Meinen Eltern war wichtig, ...	Überhaupt nicht wichtig	Eher nicht wichtig	Teils-teils	Eher wichtig	Sehr wichtig
... dass ich gute Manieren habe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass ich unabhängig und selbstständig bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass ich hart für Erfolge arbeite.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass ich Verantwortungsgefühl besitze.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass ich phantasievoll bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass ich andere achte und toleriere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass ich sparsam bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass ich entschlossen und ausdauernd bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass ich religiös bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass ich selbstlos und hilfsbereit bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... dass ich gehorsam bin.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bin ohne Eltern aufgewachsen	<input type="checkbox"/>				

13 Im Folgenden geht es um Ihre Eltern.

Bitte beantworten Sie die Fragen 13 bis 20 zunächst in der linken Spalte für Ihren Vater und danach in der rechten Spalte für Ihre Mutter.

Lebt Ihr Vater/Ihre Mutter hier im Haushalt?

	Vater	Mutter
Ja	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vater/Mutter unbekannt	<input type="checkbox"/> → Weiter mit Mutter, Frage 13, Seite 7	<input type="checkbox"/> → Weiter mit Frage 21, Seite 10

14 In welchem Jahr wurde Ihr Vater/Ihre Mutter geboren?

Geburtsjahr:

--	--	--	--

--	--	--	--

15 In welchem Land wurde Ihr Vater/Ihre Mutter geboren?

In Deutschland

 → Weiter mit Vater, Frage 17, Seite 8

 → Weiter mit Mutter, Frage 17, Seite 8

In einem anderen Land



16 In welchem anderen Land wurde Ihr Vater/Ihre Mutter geboren?

Geben Sie bitte die heutige, deutsche Bezeichnung an.

--

--

17 Welchen höchsten Schulabschluss hat Ihr Vater/Ihre Mutter erworben?

Bitte machen Sie für Ihren Vater und Ihre Mutter jeweils nur eine Angabe.

Bei Abschluss im Ausland geben Sie bitte den vergleichbaren Abschluss an.

	Vater	Mutter
Keinen Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Volks-/Hauptschulabschluss (DDR: 8. Klasse POS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittlere Reife, Realschulabschluss (DDR: 10. Klasse POS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abitur/Hochschulreife (DDR: EOS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderen Schulabschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

18 Hat Ihr Vater/Ihre Mutter eine berufliche Ausbildung oder ein Studium abgeschlossen?

Bitte machen Sie wieder jeweils nur eine Angabe.

Bei Abschluss im Ausland geben Sie bitte den vergleichbaren Abschluss an.

	Vater	Mutter
Ja, berufliche Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, Hochschulstudium	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nein, keine abgeschlossene Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

19 In welcher beruflichen Stellung war Ihr Vater/Ihre Mutter, als Sie selbst 15 Jahre alt waren?


Kreuzen Sie zunächst die Oberkategorie (in blauer Farbe gedruckt) an und wählen Sie dann die passende darunter stehende Kategorie aus. Beachten Sie die Antwortmöglichkeiten auf der folgenden Seite.



War nicht erwerbstätig (als ich 15 Jahre alt war)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
War verstorben (als ich 15 Jahre alt war)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	} → Weiter mit Mutter, Frage 13, Seite 7	} → Weiter mit Frage 21, Seite 10
Arbeiter/-in (auch in der Landwirtschaft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	↓	↓
Ungelernte/r Arbeiter/-in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angelernte/r Arbeiter/-in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelernte/r und Facharbeiter/-in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vorarbeiter/-in, Kolonnenführer/-in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meister/-in, Polier/-in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortsetzung Frage 19

	Vater	Mutter
Angestellte/r	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte/r mit ausführender Tätigkeit nach allgemeiner Anweisung (z. B. Verkäufer/-in, Datentypist/-in, Sekretariatsassistent/-in, Pflegehelfer/-in)	↓ <input type="checkbox"/>	↓ <input type="checkbox"/>
Angestellte/r mit einer qualifizierten Tätigkeit, die nach Anweisung erledigt wird (z. B. Sachbearbeiter/-in, Buchhalter/-in, technische/r Zeichner/-in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte/r mit eigenständiger Leistung in verantwortlicher Tätigkeit bzw. mit Fachverantwortung für Personal (z. B. wissenschaftliche/r Mitarbeiter/-in, Prokurist/-in, Abteilungsleiter/-in bzw. Meister/-in im Angestelltenverhältnis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte/r mit umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen (z. B. Direktor/-in, Geschäftsführer/-in, Mitglied des Vorstandes)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamter/Beamtin, Staatsverwaltung (einschl. Richter/-in und Berufssoldat/-in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einfacher Dienst	↓ <input type="checkbox"/>	↓ <input type="checkbox"/>
Mittlerer Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gehobener Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Höherer Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständige/r	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständige/r Landwirt/-in bzw. Genossenschaftsbauer/-bäuerin	↓ <input type="checkbox"/>	↓ <input type="checkbox"/>
Akademiker/-in in freiem Beruf (Arzt/Ärztin, Rechtsanwalt/-anwältin, Steuerberater/-in u.Ä.) mit ...		
... keinen weiteren Mitarbeitenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 1 bis 4 Mitarbeitenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 5 und mehr Mitarbeitenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständige/r im Handel, Gastgewerbe, im Handwerk, in der Industrie, der Dienstleistung, auch Ich-AG oder PGH-Mitglied mit		
.. keinen weiteren Mitarbeitenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 1 bis 4 Mitarbeitenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... 5 und mehr Mitarbeitenden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

20 Welche berufliche Tätigkeit übte Ihr Vater/Ihre Mutter aus, als Sie 15 Jahre alt waren?

 Bitte geben Sie die genaue Tätigkeitsbezeichnung an, also z.B. nicht „kaufmännische/r Angestellte/r“, sondern: „Speditonskauffrau/mann“, nicht „Arbeiter/in“, sondern: „Maschinenschlosser/in“. Bei Beamten bitte die Amtsbezeichnung angeben, z.B. „Polizeimeister/in“, oder „Studienrat/rätin“.

Vater	Mutter
 Weiter mit Mutter, Frage 13, Seite 7	

21 Wie oft haben Ihre Eltern Ihnen gegenüber die folgenden Verhaltensweisen gezeigt, als Sie ein Kind waren?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

Mein Vater ...	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
... hat mir erklärt, warum man sich an Regeln halten sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mit mir geschimpft und mich kritisiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mich bestraft, ohne es mir zu erklären.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mich ermutigt, über meine Probleme zu sprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mich mit körperlichen Mitteln bestraft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mich ermutigt, meine Meinung zu äußern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mir häufiger Strafen angedroht, als sie tatsächlich zu verhängen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... war weniger nett zu mir, wenn ich anderer Meinung war als er.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bin ohne Vater aufgewachsen	<input type="checkbox"/>				

Meine Mutter ...	Nie	Selten	Manchmal	Oft	Sehr oft
... hat mir erklärt, warum man sich an Regeln halten sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mit mir geschimpft und mich kritisiert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mich bestraft, ohne es mir zu erklären.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mich ermutigt, über meine Probleme zu sprechen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mich mit körperlichen Mitteln bestraft.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mich ermutigt, meine Meinung zu äußern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... hat mir häufiger Strafen angedroht, als sie tatsächlich zu verhängen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... war weniger nett zu mir, wenn ich anderer Meinung war als sie.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bin ohne Mutter aufgewachsen	<input type="checkbox"/>				

22 Bitte geben Sie bei jeder Aussage an, inwiefern diese auf Sie persönlich zutrifft.

Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils- teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Mein erster Eindruck von Menschen stellt sich gewöhnlich als richtig heraus.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin mir oft unsicher in meinem Urteil.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich weiß immer genau, wieso ich etwas mag.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe schon mal zu viel Wechselgeld zurückbekommen und nichts gesagt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin immer ehrlich zu anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich habe gelegentlich mal jemanden ausgenutzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

23 Bitte geben Sie bei jeder Aussage an, inwiefern diese auf Sie persönlich zutrifft.

Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils- teils	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
Ich habe mein Leben selbst in der Hand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mich anstrengte, werde ich auch Erfolg haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Egal ob privat oder im Beruf: Mein Leben wird zum großen Teil von anderen bestimmt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meine Pläne werden oft vom Schicksal durchkreuzt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

24 Im Folgenden beschreiben wir kurz einige Personen. Lesen Sie jede Beschreibung genau durch. Bitte kreuzen Sie in jeder Zeile das Kästchen an, das zeigt, wie ähnlich oder unähnlich Ihnen die beschriebene Person ist.

Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Diese Person ist mir ...					
	sehr ähnlich	ähnlich	etwas ähnlich	nur ein kleines bisschen ähnlich	nicht ähnlich	überhaupt nicht ähnlich
Es ist der Person wichtig, neue Ideen zu entwickeln und kreativ zu sein. Sie macht Sachen gerne auf ihre eigene originelle Art und Weise.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist der Person wichtig, reich zu sein. Sie möchte viel Geld haben und teure Sachen besitzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Person hält es für wichtig, dass alle Menschen auf der Welt gleich behandelt werden sollten. Sie glaubt, dass jeder Mensch im Leben gleiche Chancen haben sollte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist der Person wichtig, ihre Fähigkeiten zu zeigen. Sie möchte, dass die Leute bewundern, was sie tut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist der Person wichtig, in einem sicheren Umfeld zu leben. Sie vermeidet alles, was ihre Sicherheit gefährden könnte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Person mag Überraschungen und hält immer Ausschau nach neuen Aktivitäten. Sie denkt, dass im Leben Abwechslung wichtig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Fortsetzung Frage 24

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Diese Person ist mir ...					
	sehr ähnlich	ähnlich	etwas ähnlich	nur ein kleines bisschen ähnlich	nicht ähnlich	überhaupt nicht ähnlich
Die Person glaubt, dass die Menschen tun sollten, was man ihnen sagt. Sie denkt, dass Menschen sich immer an Regeln halten sollten, selbst dann, wenn es niemand sieht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist der Person wichtig, Menschen zuzuhören, die anders sind als sie. Auch wenn sie anderer Meinung ist als andere, will sie die anderen trotzdem verstehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist der Person wichtig, zurückhaltend und bescheiden zu sein. Sie versucht, die Aufmerksamkeit nicht auf sich zu lenken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Für die Person ist es wichtig, Spaß zu haben. Sie gönnt sich selbst gerne etwas.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist der Person wichtig, selbst zu entscheiden, was sie tut. Sie ist gerne frei und unabhängig von anderen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist der Person sehr wichtig, den Menschen um sie herum zu helfen. Sie will für deren Wohl sorgen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist der Person wichtig, sehr erfolgreich zu sein. Sie hofft, dass die Leute ihre Leistungen anerkennen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist der Person wichtig, dass der Staat ihre persönliche Sicherheit vor allen Bedrohungen gewährleistet. Sie will einen starken Staat, der seine Bürger verteidigt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Person sucht das Abenteuer und geht gerne Risiken ein. Sie will ein aufregendes Leben haben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist der Person wichtig, sich jederzeit korrekt zu verhalten. Sie vermeidet es, Dinge zu tun, die andere Leute für falsch halten könnten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist der Person wichtig, dass andere sie respektieren. Sie will, dass die Leute tun, was sie sagt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist der Person wichtig, ihren Freunden gegenüber loyal zu sein. Sie will sich für Menschen einsetzen, die ihr nahe stehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Person ist fest davon überzeugt, dass die Menschen sich um die Natur kümmern sollten. Umweltschutz ist ihr wichtig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tradition ist der Person wichtig. Sie versucht, sich an die Sitten und Gebräuche zu halten, die ihr von ihrer Religion oder ihrer Familie überliefert wurden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Person lässt keine Gelegenheit aus, Spaß zu haben. Es ist ihr wichtig, Dinge zu tun, die ihr Vergnügen bereiten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

25 Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

Stimme überhaupt nicht zu Stimme eher nicht zu Teils-teils Stimme eher zu Stimme voll und ganz zu


Ich habe es verdient, als große Persönlichkeit angesehen zu werden.	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Ich ziehe viel Kraft daraus, eine ganz besondere Person zu sein.	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Mit meinen besonderen Beiträgen schaffe ich es, im Mittelpunkt zu stehen.	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Die meisten Menschen sind ziemlich Versager.	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Ich will, dass meine Konkurrenten scheitern.	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Ich reagiere genervt, wenn eine andere Person mir die Schau stiehlt.	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>

26 Es kommt vor, dass man im Leben benachteiligt wird. Wie häufig haben Sie persönlich aus den folgenden Gründen Benachteiligungen erfahren?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

Nie Selten Manchmal Oft Sehr oft

Wegen Ihrer Religion oder Weltanschauung	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Wegen Ihres Geschlechts	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Wegen Ihrer ethnischen Herkunft (z.B. Sprache, Name, Kultur)	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Wegen Ihrer sozialen Herkunft	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Wegen Ihres Alters	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Wegen Ihrer sexuellen Orientierung	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Wegen einer Behinderung oder Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Weil Sie zu wenig Geld haben	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Weil Sie aus einem bestimmten Teil Deutschlands kommen	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Wegen Ihrer politischen Überzeugung	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Wegen Ihres Aussehens	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>
Aus anderen Gründen	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>	=====	<input type="checkbox"/>

 Aus welchen anderen Gründen?


27 Welche der folgenden Einkünfte beziehen Sie persönlich derzeit?

 Bitte geben Sie alles an, was zutrifft.

Erwerbseinkommen	<input type="checkbox"/>
Rente, Pension (auch Witwenrente, Waisenrente)	<input type="checkbox"/>
Arbeitslosengeld (auch bei Fortbildung/Umschulung oder Übergangsgeld)	<input type="checkbox"/>
BAföG, Stipendium, Berufsausbildungsbeihilfe	<input type="checkbox"/>
Unterhalt vom früheren Ehepartner oder Lebenspartner/einschließlich Kindesunterhalt, Unterhaltszahlung aus Unterhaltsvorschusskassen	<input type="checkbox"/>
Sonstige Unterstützung von Personen, die nicht im Haushalt leben	<input type="checkbox"/>
Nichts davon	<input type="checkbox"/>

28 Wie hoch war Ihr Arbeitsverdienst im letzten Monat? Bitte geben Sie nach Möglichkeit beides an:

- den Bruttoverdienst, das heißt Lohn oder Gehalt vor Abzug von Steuern und Sozialversicherung
- den Nettoverdienst, das heißt den Betrag nach Abzug von Steuern und Beiträgen zur Rentenversicherung, Arbeitslosen- und Krankenversicherung

 Wenn Sie im letzten Monat Sonderzahlungen hatten, z. B. Urlaubsgeld oder Nachzahlungen, rechnen Sie diese bitte nicht mit. Entgelt für Überstunden rechnen Sie dagegen mit. Falls Sie selbstständig sind: Bitte schätzen Sie Ihren monatlichen Gewinn vor und nach Steuern.

Der Arbeitsverdienst betrug im letzten Monat...


... brutto: Euro

... netto: Euro

War im letzten Monat nicht erwerbstätig

29 Außer Ihrem Arbeitsverdienst: Wie hoch sind Ihre weiteren persönlichen Einkünfte im Monat?

 Wenn Sie den monatlichen Betrag nicht genau sagen können, geben Sie bitte einen Schätzbetrag an.

 Haushaltsgeld, Taschengeld oder Geldgeschenke von Haushaltsmitgliedern sollen nicht mitgerechnet werden.

Zusammengenommen: Euro im Monat

30 In welcher Erwerbssituation sind Sie derzeit hauptsächlich?

 Rentner oder Personen im Bundesfreiwilligendienst, die zusätzlich eine Erwerbstätigkeit ausüben, geben hier bitte die Erwerbstätigkeit an.

 Bitte machen Sie nur eine Angabe.

- | | | |
|---|--------------------------|-----------------------------|
| Vollzeit erwerbstätig | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 34 |
| Teilzeit erwerbstätig | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 31 |
| Geringfügig beschäftigt | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 32 |
| In betrieblicher Erstausbildung/Lehre | <input type="checkbox"/> | → Bitte weiter mit Frage 39 |
| In Altersteilzeit mit Arbeitszeit Null | <input type="checkbox"/> | |
| In Fortbildung, Umschulung, berufl. Weiterbildung/Rehabilitation | <input type="checkbox"/> | |
| In Mutterschaftsurlaub/Elternzeit | <input type="checkbox"/> | |
| Arbeitslos gemeldet | <input type="checkbox"/> | |
| In Rente/Pension oder Vorruhestand | <input type="checkbox"/> | |
| In Schule/(Berufs-)Fachschule/Hochschule/Universität | <input type="checkbox"/> | |
| Im Freiwilligen Jahr/Bundesfreiwilligendienst/freiwilligen Wehrdienst | <input type="checkbox"/> | |
| Hausfrau/Hausmann | <input type="checkbox"/> | |
| Nichts davon | <input type="checkbox"/> | |

31 Ist das eine Teilzeitbeschäftigung nach dem Gesetz zur Elternteilzeit (nach Bundeselterngeld- und Elternzeitgesetz, BEEG)?

Ja
 Nein **Bitte weiter mit Frage 34**

32 Ist das eine geringfügige Beschäftigung nach der 450- bzw. 1.300-Euro-Regelung (Mini- bzw. Midi-Job)?

Ja, Mini-Job (bis 450 Euro) **Bitte weiter mit Frage 33**
 Ja, Midi-Job (über 450 bis 1.300 Euro)
 Nein **Bitte weiter mit Frage 34**

33 Leisten Sie für Ihren Mini-Job die freiwillige Beitragsaufstockung zur Rentenversicherung?

Ja Nein

34 Sind Sie aktuell in Kurzarbeit?

Ja Nein

35 Seit wann sind Sie bei Ihrem jetzigen Arbeitgeber beschäftigt?

Seit:
 Monat Jahr

36 Wie viele Beschäftigte hat das Gesamtunternehmen etwa?
Nicht gemeint ist hierbei gegebenenfalls die lokale Betriebsstätte.

Unter 5 Beschäftigte
 5 bis 10 Beschäftigte
 11 bis unter 20 Beschäftigte
 20 bis unter 100 Beschäftigte
 100 bis unter 200 Beschäftigte
 200 bis unter 2.000 Beschäftigte
 2.000 und mehr Beschäftigte

37 Wie viele Wochenstunden beträgt Ihre vereinbarte Arbeitszeit ohne Überstunden?

, Stunden pro Woche
 Keine festgelegte Arbeitszeit
 Selbstständig

38 Und wie viele Stunden beträgt im Durchschnitt Ihre tatsächliche Arbeitszeit pro Woche einschließlich eventueller Überstunden?

Falls Sie Selbstständig sind: Wie viel beträgt im Durchschnitt Ihre Arbeitszeit pro Woche?

, Stunden pro Woche

39 Haben Sie während der letzten 7 Tage irgendeine bezahlte Arbeit ausgeübt, auch wenn dies nur für eine Stunde oder für wenige Stunden war?

Bitte antworten Sie auch mit „Ja“, wenn Sie in den letzten 7 Tagen normalerweise gearbeitet hätten, aber zum Beispiel wegen Urlaub, Krankheit, schlechtem Wetter oder anderen Gründen zeitweise abwesend waren.

Ja Nein

40 Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils- teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
Eine Mutter, die Vollzeit berufstätig ist, kann eine genauso warme und sichere Beziehung zu ihren Kindern aufbauen wie eine Mutter, die nicht berufstätig ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In einer guten Beziehung sorgt der Mann dafür, dass sich seine Partnerin niemals um finanzielle Dinge sorgen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Im Allgemeinen sind Väter genauso geeignet, sich um die Kinder zu kümmern wie Mütter.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls beide Partner arbeiten, sollten sie sich Haushalt und Kinderpflege gleichermaßen teilen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder zwischen 1 und 3 Jahren leiden, wenn sie überwiegend in einer Kita betreut werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

41 Die Bewältigung der Corona-Pandemie kostet den Staat Geld. Wie sollen die Kosten Ihrer Meinung nach verteilt werden?

Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils- teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
Alle sollen den gleichen Anteil ihres Einkommens beitragen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Besserverdienenden sollen einen höheren Anteil ihres Einkommens beitragen als die Einkommensschwachen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unternehmen sollen einen höheren Anteil beitragen als Privatpersonen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Steuern sollen auf keinen Fall erhöht werden, auch wenn der Staat dadurch Schulden machen muss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

42 Inwiefern sind Sie persönlich bereit wegen der Corona-Pandemie höhere Steuern zu zahlen?

Bitte antworten Sie mit den Werten von 0 „Überhaupt nicht bereit“ bis 10 „Voll und ganz bereit“.

Überhaupt nicht bereit												Voll und ganz bereit
0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10		
<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"/>	

43 Jetzt geht es um das Verhältnis zwischen verschiedenen Gruppen in der Gesellschaft. Geben Sie bitte jeweils an, wie sehr Sie den folgenden Aussagen zustimmen.

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils- teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
Eine ideale Gesellschaft erfordert, dass einige Gruppen oben stehen und andere Gruppen unten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppen, die unten sind, sollte genauso viel zustehen wie Gruppen, die oben sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gruppengleichheit sollte nicht unser oberstes Ziel sein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir sollten tun, was wir können, um die Bedingungen für verschiedene Gruppen auszugleichen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

44 Inwiefern stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils- teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
Es ist immer das Beste, Dinge in der üblichen Art und Weise zu machen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir sollten dankbar sein für führende Köpfe, die uns genau sagen, was wir tun können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gesellschaftliche Regeln sollten ohne Mitleid durchgesetzt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bewährte Verhaltensweisen sollten nicht in Frage gestellt werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschen sollten wichtige Entscheidungen in der Gesellschaft den Führungspersonen überlassen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unruhestifter sollten deutlich zu spüren bekommen, dass sie in der Gesellschaft unerwünscht sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Traditionen sollten unbedingt gepflegt und aufrechterhalten werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wir brauchen starke Führungspersonen, damit wir in der Gesellschaft sicher leben können.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gegen Außenseiter und Nichtstuer sollte in der Gesellschaft mit aller Härte vorgegangen werden.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

45 Es gibt verschiedene Auffassungen über Glauben und Religion. Wie ist Ihre Meinung zu den folgenden Aussagen?

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils- teils	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
Es gibt nur eine wahre Religion.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Befolgung der Gebote meiner Religion ist für mich wichtiger als die Gesetze des Staates, in dem ich lebe.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nur meine Religion ist in der Lage, die Probleme unserer Zeit zu lösen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angehörige meiner Religion sollten zu ihren religiösen Wurzeln zurückkehren.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bin nicht religiös	<input type="checkbox"/>				

46 Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

Sehr gut	<input type="checkbox"/>
Gut	<input type="checkbox"/>
Zufriedenstellend	<input type="checkbox"/>
Weniger gut	<input type="checkbox"/>
Schlecht	<input type="checkbox"/>

47 Sind Sie nach amtlicher Feststellung erwerbsgemindert oder schwerbehindert?

Ja Nein → Bitte weiter mit Frage 48



Bitte geben Sie den Grad der Behinderung bzw. den Grad der Minderung der Erwerbsfähigkeit an:

Unter 20	<input type="checkbox"/>
20-49	<input type="checkbox"/>
50-64	<input type="checkbox"/>
65-79	<input type="checkbox"/>
80-100	<input type="checkbox"/>

48 Nun einige Fragen zu Ihrer Freizeit. Geben Sie bitte zu jeder Tätigkeit an, wie oft Sie das machen:

 Bitte machen Sie in jeder Zeile nur eine Angabe.

	Täglich	Mindes- tens 1 Mal pro Woche	Mindes- tens 1 Mal pro Monat	Seltener	Nie
Essen oder trinken gehen (Café, Kneipe, Restaurant)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gegenseitige Besuche von Nachbarn, Freunden oder Bekannten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gegenseitige Besuche von Familienangehörigen oder Verwandten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nutzung sozialer Online-Netzwerke (z.B. Facebook, Instagram, Twitter, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kontakt zu Freunden oder Verwandten im Ausland haben (auch per Telefon, E-Mail, Internet-Telefonie)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausflüge oder kurze Reisen machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beteiligung in Parteien, in der Kommunalpolitik, Bürgerinitiativen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehrenamtliche Tätigkeiten in Vereinen, Verbänden oder sozialen Diensten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kirchgang, Besuch religiöser Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fernsehen/Filme, Serien oder Videos sehen (auch Mediatheken/Internet-Streams/DVD/etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Computer-/Online-/Konsolen- oder Smartphonespiele	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesen von Büchern (auch eBooks)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lesen von Tageszeitungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Künstlerische und musische Tätigkeiten (Malerei, Musizieren, Fotografie, Theater, Tanz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reparaturen am Haus, in der Wohnung oder an Fahrzeugen/Gartenarbeit/Fahrzeu­g­p­f­lege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Aktive sportliche Betätigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch von Sportveranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinobesuch, Besuch von Pop- oder Jazzkonzerten, Tanzveranstaltungen/Disco	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Besuch von Veranstaltungen wie Oper, klassische Konzerte, Theater, Ausstellungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einfach nichts tun/abhängen/träumen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

49 In welchem Jahr sind Sie geboren?

Geburtsjahr:

50 Welches Geschlecht haben Sie?

Männlich

Weiblich

Divers



51 **Leben Sie noch an derselben Adresse, die wir im Brief an Sie verwendet haben?**

Ja

Nein → *Bitte füllen Sie die Adressfelder gut leserlich aus.*



Anrede

Vorname

Nachname

Straße

Hausnummer

Postleitzahl

Ort

Telefon: Vorwahl

Rufnummer

Telefon: Vorwahl mobil

Rufnummer

E-Mail-Adresse


Wir versichern Ihnen, dass die Umschlagseiten mit den Kontaktdaten bei infas sofort nach Eingang vom Fragebogen getrennt werden. Die Angaben aus dem Fragebogen werden niemals zusammen mit den Kontaktdaten gespeichert. Ihre Angaben werden ohne Namen und Adressen weitergegeben.

 *Bitte beachten Sie auch die folgende Seite.*



Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme und dafür, dass wir Ihre Zeit in Anspruch nehmen durften!

Sollten Sie noch Fragen zu der Umfrage haben, können Sie uns entweder unter der Telefonnummer 0800/55 66 766 oder der E-Mail-Adresse zid@infas.de erreichen.

 Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen im beiliegenden Rückumschlag an infas zurück.
Das Porto übernehmen wir für Sie!

infas Institut für angewandte
Sozialwissenschaft GmbH
Postfach 240101
53154 Bonn