

ZA5187

DJI-Jugendsurvey 2003

- Fragebogen -

Jugendliche und junge Erwachsene in Deutschland DJI-Jugendsurvey 2003

Fragebogen für die 16- bis 29-Jährigen

Das infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH in Bonn führt im Auftrag des Deutschen Jugendinstituts e.V. (DJI) in München das Forschungsprojekt „DJI-Jugendsurvey“ durch.




Die Befragung richtet sich an Jugendliche und junge Erwachsene in ganz Deutschland. Die Themenschwerpunkte sind Schule, Familie, Freunde, Beruf, Zukunft und gesellschaftliches Engagement.



Sie sind durch ein statistisches Zufallsverfahren für diese Befragung ausgewählt worden. Alle Ihre Angaben werden anonym behandelt, das heißt, die Antworten werden ohne Namen und Adresse ausgewertet. Die Forschungsarbeit unterliegt den Regelungen der Datenschutzgesetzgebung. Es ist absolut sichergestellt, dass Ihre Angaben nicht mit Ihrer Person in Verbindung gebracht werden.


Wir hoffen, dass die Fragen Sie interessieren werden, und möchten Ihnen für Ihre Teilnahme sehr herzlich danken.



Vor Interview Lfd.-Nr. eintragen:




--	--	--	--	--	--	--	--	--	--


Nr.	
101.	<p> Bitte eintragen:</p> <p>Zielperson ist: männlich <input type="checkbox"/> 1 weiblich <input type="checkbox"/> 2</p>
102.	<p>Würden Sie mir bitte sagen, in welchem Monat und in welchem Jahr Sie geboren sind?</p> <p style="text-align: right;"> <div style="display: inline-block; text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> Monat </div> <div style="display: inline-block; text-align: center; margin-left: 20px;"> 19 <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20px; height: 15px; margin: 0 auto;"></div> Jahr </div> </p>
103.	<p>Ganz allgemein gesprochen, würden Sie sagen, Sie sind ...</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p style="text-align: right;"> ... sehr glücklich <input type="checkbox"/> 1 ... eher glücklich <input type="checkbox"/> 2 ... eher nicht glücklich <input type="checkbox"/> 3 ... oder gar nicht glücklich? <input type="checkbox"/> 4 </p>
104.	<p> Frauen mit der weiblichen Form, Männer mit der männlichen Form ansprechen.</p> <p>In dieser Studie befragen wir junge Leute zwischen 16 und 29 Jahren. In dieser Altersspanne kann man sich ja eher als Jugendliche / Jugendlicher oder eher als Erwachsene / Erwachsener fühlen. Wie ist das bei Ihnen: Fühlen Sie sich eher als Jugendliche / Jugendlicher oder eher als Erwachsene / Erwachsener?</p> <p style="text-align: right;"> Eher als Jugendliche/Jugendlicher <input type="checkbox"/> 1 Eher als Erwachsene/Erwachsener <input type="checkbox"/> 2 Mal so, mal so / kommt darauf an <input type="checkbox"/> 3 Kann ich nicht sagen <input type="checkbox"/> 4 </p>


Nr.	
105.	<p> Liste 105 vorlegen!</p> <p>Auf dieser Liste finden Sie eine Reihe von Aspekten, die Ihr persönliches Leben betreffen. Bitte sagen Sie für jeden Bereich anhand der vorliegenden Skala, wie zufrieden Sie gegenwärtig damit sind.</p> <p>Der Wert 0 bedeutet, dass Sie ganz und gar unzufrieden sind, der Wert 10, dass Sie ganz und gar zufrieden sind. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstufen.</p> <p> Für jede Vorgabe einen Skalenwert eintragen!</p> <div style="text-align: right;">Skalenwert</div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>A Möglichkeiten, mein Leben selbst zu gestalten</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>B Meine finanzielle Lage</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>C Meine Möglichkeiten zur politischen Einflussnahme</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>D Meine politischen Rechte und Freiheiten</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>E Meine Möglichkeiten zur demokratischen Mitsprache in Schule und Beruf</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>F Meine soziale Sicherheit</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>G Meine Wohnsituation</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>H Meine Beziehung zu meinen Freunden und meinen Freundinnen</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>J Meine Beziehung zu meiner Mutter</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>K Meine Beziehung zu meinem Vater</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>L Mit meinem Aussehen</div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-left: 10px;"></div> </div> </div>


Nr.								
106.	 Liste 106 vorlegen!							
	<p>Auf dieser Liste finden Sie verschiedene politische Aufgaben. Wie wichtig sollen Ihrer Meinung nach die Politiker und Politikerinnen in Deutschland diese Aufgaben in Zukunft nehmen?</p>							
	<p>Der Wert 1 bedeutet überhaupt nicht wichtig, der Wert 7 sehr wichtig. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihr Urteil abstimmen.</p>							
		Überhaupt nicht wichtig						Sehr wichtig
		1	2	3	4	5	6	7
A	Mehr Freizeitangebote für Jugendliche schaffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Sozial Benachteiligte stärker unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C	Die neuen Bundesländer stärker fördern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D	Umwelt und Natur besser schützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Gewalt und Kriminalität bekämpfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F	Lehrstellen und Arbeitsplätze schaffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G	Die Renten auch zukünftig sichern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H	Ausländer besser integrieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J	Die Vereinigung Europas weiter vorantreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K	Mehr für die Kinderbetreuung tun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L	Die Versorgung mit Wohnungen verbessern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M	Für Schulen und Bildung mehr Geld ausgeben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O	Frieden erhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P	Für Gerechtigkeit zwischen den Generationen sorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		1	2	3	4	5	6	7

Nr.			
201.	<p> Liste 201 vorlegen!</p> <p>In jeder Gesellschaft gibt es unterschiedliche Vorstellungen darüber, welche Eigenschaften und Verhaltensweisen von Menschen wünschenswert sind und welche nicht.</p> <p>Bitte sagen Sie mir zu jeder Verhaltensweise auf dieser Liste, wie wichtig es für Sie persönlich ist, so zu sein oder sich so zu verhalten.</p> <p>Benutzen Sie bitte die von 1 bis 10 reichende Skala. 1 bedeutet überhaupt nicht wichtig, 10 bedeutet sehr wichtig. Mit den Werten dazwischen können Sie die Wichtigkeit abstufen.</p> <p> Für jede Vorgabe einen Skalenwert eintragen!</p>		
		Skalenwert	Weiß nicht
			98
	A Pflichtbewusst sein		<input type="checkbox"/>
	B Unabhängig sein		<input type="checkbox"/>
	C Verantwortung für andere übernehmen		<input type="checkbox"/>
	D Ehrgeizig sein		<input type="checkbox"/>
	E Das Leben genießen		<input type="checkbox"/>
	F Kritisch sein		<input type="checkbox"/>
	G Auf Sicherheit bedacht sein		<input type="checkbox"/>
	H Sich selbst verwirklichen		<input type="checkbox"/>
	J Sich anpassen		<input type="checkbox"/>
	K Anderen Menschen helfen		<input type="checkbox"/>
	L Etwas leisten		<input type="checkbox"/>
	M Tun und lassen, was man will		<input type="checkbox"/>
	O Durchsetzungsfähig sein		<input type="checkbox"/>
	P Eigene Fähigkeiten entfalten		<input type="checkbox"/>
	Q Rücksicht auf andere nehmen		<input type="checkbox"/>
	R Ein aufregendes, spannendes Leben führen		<input type="checkbox"/>
	S Sich gegen Bevormundung wehren		<input type="checkbox"/>
	T Ein hohes Einkommen anstreben		<input type="checkbox"/>

Nr.																																																																																																																						
202.	<p> Liste 202 vorlegen!</p> <p>Auch in der Politik kann man nicht alles auf einmal haben. Auf dieser Liste finden Sie einige Ziele, die man in der Politik verfolgen kann. Wenn Sie zwischen diesen verschiedenen Zielen wählen müssten, welches Ziel erscheint Ihnen persönlich am wichtigsten, welches am zweitwichtigsten und welches am dritt wichtigsten?</p> <p> Für das wichtigste Ziel eine 1 eintragen, für das zweitwichtigste eine 2 und für das dritt wichtigste eine 3. Die Zielperson muss sich entscheiden, es dürfen die gleichen Zahlen nicht mehrmals vorkommen: ein Kästchen muss leerbleiben!</p> <p style="text-align: right;">Zahlen 1 bis 3 eintragen</p> <p>A Aufrechterhaltung von Ruhe und Ordnung in diesem Land <input type="text"/></p> <p>B Mehr Einfluss der Bürger auf die Entscheidungen der Regierung <input type="text"/></p> <p>C Kampf gegen die steigenden Preise <input type="text"/></p> <p>D Schutz des Rechts auf freie Meinungsäußerung <input type="text"/></p>																																																																																																																					
203.	<p> Liste 203 vorlegen!</p> <p>Wie wichtig sind für Sie persönlich die einzelnen Lebensbereiche auf dieser Liste?</p> <p>Der Wert 1 bedeutet überhaupt nicht wichtig, der Wert 7 sehr wichtig. Mit den Werten dazwischen können Sie die Wichtigkeit der Lebensbereiche abstufen.</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Überhaupt nicht wichtig</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th style="text-align: center;">Sehr wichtig</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> <th style="text-align: center;">6</th> <th style="text-align: center;">7</th> <th></th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Eltern und Geschwister</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>B Freizeit und Erholung</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>C Schul- und Berufsausbildung</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D Partnerschaft</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>E Politik</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>F Beruf und Arbeit</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>G Kunst und Kultur</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>H Eigene Familie und Kinder</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>J Freunde und Bekannte</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>K Religion</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Überhaupt nicht wichtig							Sehr wichtig		1	2	3	4	5	6	7		A Eltern und Geschwister	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	B Freizeit und Erholung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	C Schul- und Berufsausbildung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D Partnerschaft	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	E Politik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	F Beruf und Arbeit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	G Kunst und Kultur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	H Eigene Familie und Kinder	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J Freunde und Bekannte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	K Religion	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		1	2	3	4	5	6	7	
	Überhaupt nicht wichtig							Sehr wichtig																																																																																																														
	1	2	3	4	5	6	7																																																																																																															
A Eltern und Geschwister	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
B Freizeit und Erholung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
C Schul- und Berufsausbildung	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
D Partnerschaft	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
E Politik	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
F Beruf und Arbeit	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
G Kunst und Kultur	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
H Eigene Familie und Kinder	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
J Freunde und Bekannte	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
K Religion	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																																																																																														
	1	2	3	4	5	6	7																																																																																																															

Nr.																																																																																												
204.	<p> Liste 204 vorlegen!</p> <p>Im Folgenden geht es um die Situation von Männern und Frauen im Alltagsleben.</p> <p>Inwieweit stimmen Sie persönlich diesen Aussagen zu?</p> <p>1 bedeutet, dass Sie überhaupt nicht zustimmen, 6 bedeutet, dass Sie voll und ganz zustimmen.</p> <p>Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Zustimmung abstimmen.</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Stimme überhaupt nicht zu</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>Stimme voll und ganz zu</th> <th>6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Auch wenn eine Frau arbeitet, sollte der Mann der "Hauptverdiener" sein, und die Frau sollte die Verantwortung für den Haushalt tragen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Es sollte viel mehr Frauen in politischen und öffentlichen Führungspositionen geben</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Wenn Kinder da sind, soll der Mann arbeiten gehen und die Frau zu Hause bleiben und die Kinder versorgen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Frauen gehören nicht in die Bundesregierung</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Ein Mann, der zu Hause bleibt und den Haushalt führt, ist kein "richtiger Mann"</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Männer sind für die Kindererziehung genauso geeignet wie Frauen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Wenn Kinder da sind, soll der Mann weniger arbeiten und sich mehr Zeit für die Familie nehmen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>....</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td>4</td> <td></td> <td>5</td> <td></td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>		Stimme überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	Stimme voll und ganz zu	6	A Auch wenn eine Frau arbeitet, sollte der Mann der "Hauptverdiener" sein, und die Frau sollte die Verantwortung für den Haushalt tragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Es sollte viel mehr Frauen in politischen und öffentlichen Führungspositionen geben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Wenn Kinder da sind, soll der Mann arbeiten gehen und die Frau zu Hause bleiben und die Kinder versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Frauen gehören nicht in die Bundesregierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Ein Mann, der zu Hause bleibt und den Haushalt führt, ist kein "richtiger Mann"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Männer sind für die Kindererziehung genauso geeignet wie Frauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Wenn Kinder da sind, soll der Mann weniger arbeiten und sich mehr Zeit für die Familie nehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1		2		3		4		5		6
	Stimme überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	Stimme voll und ganz zu	6																																																																																				
A Auch wenn eine Frau arbeitet, sollte der Mann der "Hauptverdiener" sein, und die Frau sollte die Verantwortung für den Haushalt tragen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
B Es sollte viel mehr Frauen in politischen und öffentlichen Führungspositionen geben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
C Wenn Kinder da sind, soll der Mann arbeiten gehen und die Frau zu Hause bleiben und die Kinder versorgen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
D Frauen gehören nicht in die Bundesregierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
E Ein Mann, der zu Hause bleibt und den Haushalt führt, ist kein "richtiger Mann"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
F Männer sind für die Kindererziehung genauso geeignet wie Frauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
G Wenn Kinder da sind, soll der Mann weniger arbeiten und sich mehr Zeit für die Familie nehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																			
	1		2		3		4		5		6																																																																																	



Nr.	
205.	<p>Über das Thema Gleichstellung von Frauen und Männern im Berufsleben gibt es gegensätzliche Ansichten. Welche Ansicht vertreten Sie?</p> <p>Bitte kreuzen Sie auf diesen beiden Skalen an, welche Meinung Sie dazu haben. Je stärker Sie eine der beiden Meinungen vertreten, desto näher gehen Sie mit Ihrem Kreuz an die entsprechende Stelle.</p> <p> Fragebogen und Stift übergeben und die beiden Skalen von Zielperson ankreuzen lassen! Achten Sie darauf, dass innerhalb eines Kästchens angekreuzt wird.</p>






 Bitte machen Sie jeweils nur ein Kreuz, innerhalb eines Kästchens!

Die Gleichstellung von Frauen und Männern im Berufsleben ist . . .													
überhaupt nicht wünschenswert	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>												sehr wünschenswert

Die Gleichstellung von Frauen und Männern im Berufsleben ist bei uns in Deutschland . . .													
überhaupt nicht verwirklicht	<table border="1" style="display: inline-table;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>												voll und ganz verwirklicht

 Bitte geben Sie den Fragebogen wieder an den Interviewer zurück!




Nr.																																															
301.	<p> Liste 301 vorlegen!</p> <p>Auf dieser Liste stehen Aussagen über das Verhältnis von Bürgern und Bürgerinnen zur Politik. Sagen Sie mir bitte zu jeder Aussage, inwieweit diese Ihrer Meinung nach zutrifft oder nicht. Bitte verwenden Sie für Ihre Antwort die Skala auf der Liste.</p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td></td> <td>Trifft überhaupt nicht zu</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Trifft voll und ganz zu</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>A Ich glaube nicht, dass sich die Politiker viel darum kümmern, was Leute wie ich denken <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>B Ich verstehe eine Menge von Politik <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>C Leute wie ich haben so oder so keinen Einfluss darauf, was die Regierung tut <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>D Die Politiker sind doch nur daran interessiert, gewählt zu werden, und nicht daran, was die Wähler wirklich wollen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>E Manchmal finde ich die Politik viel zu kompliziert, als dass ein normaler Mensch sie noch verstehen könnte <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>F Bei uns gibt es nur einige wenige Mächtige, und alle anderen haben keinen Einfluss darauf, was die Regierung tut <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>													Trifft überhaupt nicht zu								Trifft voll und ganz zu				1	2	3	4	5	6							1	2	3	4	5	6				
		Trifft überhaupt nicht zu								Trifft voll und ganz zu																																					
		1	2	3	4	5	6																																								
		1	2	3	4	5	6																																								
302.	<p> Liste 302 vorlegen!</p> <p>Hier haben wir eine Reihe von Aussagen. Inwieweit stimmen Sie diesen zu? Bitte nennen Sie mir wieder für jede Aussage einen Skalenwert.</p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td></td> <td>Stimme überhaupt nicht zu</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>Stimme voll und ganz zu</td> <td></td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>A Jeder Bürger hat das Recht, für seine Überzeugung auf die Straße zu gehen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>B Der Bürger verliert das Recht zu Streiks und Demonstrationen, wenn er damit die öffentliche Ordnung gefährdet <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>C Jeder sollte das Recht haben, für seine Meinung einzutreten, auch wenn die Mehrheit anderer Meinung ist <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>D Eine lebensfähige Demokratie ist ohne politische Opposition nicht denkbar <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>E Auch wer in einer politischen Auseinandersetzung Recht hat, sollte einen Kompromiss suchen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>F In der Demokratie ist es die Pflicht jedes Bürgers, sich regelmäßig an Wahlen zu beteiligen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>G Ich bin gegen eine Diktatur, aber eine starke Hand müsste mal wieder Ordnung in unseren Staat bringen <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <table border="0" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td></td> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>													Stimme überhaupt nicht zu								Stimme voll und ganz zu				1	2	3	4	5	6							1	2	3	4	5	6				
		Stimme überhaupt nicht zu								Stimme voll und ganz zu																																					
		1	2	3	4	5	6																																								
		1	2	3	4	5	6																																								





Nr.	
303.	<p> Liste 303 vorlegen!</p> <p>Bei der folgenden Frage geht es um die Idee der Demokratie. Bitte sagen Sie mir anhand der Liste, wie sehr Sie grundsätzlich für oder grundsätzlich gegen die Idee der Demokratie sind.</p> <div style="text-align: right;"> 1 Sehr für die Idee der Demokratie <input type="checkbox"/> 1 2 Ziemlich für die Idee der Demokratie <input type="checkbox"/> 2 3 Etwas für die Idee der Demokratie <input type="checkbox"/> 3 4 Etwas gegen die Idee der Demokratie <input type="checkbox"/> 4 5 Ziemlich gegen die Idee der Demokratie <input type="checkbox"/> 5 6 Sehr gegen die Idee der Demokratie <input type="checkbox"/> 6 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 </div>
304.	<p> Liste 304 vorlegen!</p> <p>Kommen wir nun zu der Demokratie in der Bundesrepublik Deutschland. Wie zufrieden oder wie unzufrieden sind Sie – alles in allem – mit der Demokratie, so wie sie in der Bundesrepublik besteht?</p> <div style="text-align: right;"> 1 Sehr zufrieden <input type="checkbox"/> 1 2 Ziemlich zufrieden <input type="checkbox"/> 2 3 Etwas zufrieden <input type="checkbox"/> 3 4 Etwas unzufrieden <input type="checkbox"/> 4 5 Ziemlich unzufrieden <input type="checkbox"/> 5 6 Sehr unzufrieden <input type="checkbox"/> 6 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 </div>
305.	<p> Liste 305 vorlegen!</p> <p>Bei dieser Frage geht es um die Idee des Sozialismus, und nicht um den Sozialismus, wie er in der DDR bestand. Bitte sagen Sie mir anhand der Liste, wie sehr Sie grundsätzlich für oder grundsätzlich gegen die Idee des Sozialismus sind.</p> <div style="text-align: right;"> 1 Sehr für die Idee des Sozialismus <input type="checkbox"/> 1 2 Ziemlich für die Idee des Sozialismus <input type="checkbox"/> 2 3 Etwas für die Idee des Sozialismus <input type="checkbox"/> 3 4 Etwas gegen die Idee des Sozialismus <input type="checkbox"/> 4 5 Ziemlich gegen die Idee des Sozialismus <input type="checkbox"/> 5 6 Sehr gegen die Idee des Sozialismus <input type="checkbox"/> 6 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 </div>
306.	<p>Viele Leute verwenden die Begriffe LINKS und RECHTS, wenn es darum geht, unterschiedliche politische Einstellungen zu kennzeichnen. Wir haben hier einen Maßstab, der von links nach rechts verläuft. Wenn Sie an Ihre eigenen politischen Ansichten denken, wo würden Sie diese Ansichten auf dieser Skala einstufen? Machen Sie bitte ein Kreuz in eines der Kästchen.</p> <p> Fragebogen und Stift übergeben und auf der gegenüberliegenden Seite ankreuzen lassen! Darauf achten, dass innerhalb eines Kästchens angekreuzt wird!</p> <p>-----</p> <p> Nur an Datenerfassung, nicht für Interviewer:</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">links</div> <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: flex; align-items: center;"> <div style="width: 20px; text-align: center;">01</div> <div style="width: 20px; text-align: center;"> </div> <div style="width: 20px; text-align: center;"> </div> <div style="width: 20px; text-align: center;"> </div> <div style="width: 20px; text-align: center;"> </div> <div style="width: 20px; text-align: center;"> </div> <div style="width: 20px; text-align: center;"> </div> <div style="width: 20px; text-align: center;"> </div> <div style="width: 20px; text-align: center;"> </div> <div style="width: 20px; text-align: center;">10</div> </div> <div style="margin-left: 10px;">rechts</div> </div> <p>-----</p>



LINKS



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



RECHTS





Nr.																																																						
308.	<p>Im folgenden geht es um Fragen nach Ihrer Verbundenheit mit Ihrer Gemeinde bzw. Stadt, mit den alten und den neuen Bundesländern, mit Deutschland als Ganzem und mit der Europäischen Union.</p> <p> Liste 308 vorlegen! Vorgaben vorlesen!</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="4">Ich fühle mich:</th> </tr> <tr> <th>stark verbunden</th> <th>ziemlich verbunden</th> <th>wenig verbunden</th> <th>gar nicht verbunden</th> </tr> <tr> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> </table> <p>308a Sind Sie mit Ihrer Gemeinde bzw. Stadt und ihren Bürgern gefühlsmäßig stark verbunden, ziemlich verbunden, wenig verbunden oder gar nicht verbunden? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p> nur bei Nachfrage: gemeint ist der Hauptwohnsitz</p> <p>308b Wie stark fühlen Sie sich mit den alten Bundesländern und ihren Bürgern verbunden? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>308c Wie stark fühlen Sie sich mit den neuen Bundesländern und ihren Bürgern verbunden? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>308d Wie stark fühlen Sie sich mit Deutschland als Ganzem und seinen Bürgern verbunden? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>308e Wie stark fühlen Sie sich mit der Europäischen Union und ihren Bürgern verbunden? <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">1 2 3 4</p>	Ich fühle mich:				stark verbunden	ziemlich verbunden	wenig verbunden	gar nicht verbunden	1	2	3	4																																									
Ich fühle mich:																																																						
stark verbunden	ziemlich verbunden	wenig verbunden	gar nicht verbunden																																																			
1	2	3	4																																																			
309.	<p> Liste 309 vorlegen!</p> <p>Sagen Sie mir bitte zu jeder der folgenden Aussagen, inwieweit sie für Sie zutrifft. Bitte verwenden Sie für Ihre Antwort die Skala auf der Liste.</p> <table> <thead> <tr> <th></th> <th>Trifft überhaupt nicht zu</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> <th>Trifft voll und ganz zu</th> <th>Weiß nicht</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Es ist mir klar, wie die Europäische Union funktioniert</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>...</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Entscheidungen, die von der Europäischen Kommission in Brüssel getroffen werden, betreffen auch mich</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>...</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Für meine persönliche Zukunft wird Europa immer bedeutsamer</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>...</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td></td> <td>2</td> <td></td> <td>3</td> <td></td> <td>4</td> <td></td> <td>5</td> <td></td> <td>6</td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>		Trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	Trifft voll und ganz zu	Weiß nicht	A Es ist mir klar, wie die Europäische Union funktioniert	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	B Entscheidungen, die von der Europäischen Kommission in Brüssel getroffen werden, betreffen auch mich	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	C Für meine persönliche Zukunft wird Europa immer bedeutsamer	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>		1		2		3		4		5		6	8
	Trifft überhaupt nicht zu	1	2	3	4	5	6	Trifft voll und ganz zu	Weiß nicht																																													
A Es ist mir klar, wie die Europäische Union funktioniert	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>																																													
B Entscheidungen, die von der Europäischen Kommission in Brüssel getroffen werden, betreffen auch mich	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>																																													
C Für meine persönliche Zukunft wird Europa immer bedeutsamer	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>																																													
	1		2		3		4		5		6	8																																										






Nr.																																				
310.	<p>Welche Sprachen – außer Deutsch – können Sie so gut, dass Sie sich mit anderen unterhalten können?</p> <p> Liste 310 vorlegen!</p> <p>Mehrfachnennungen möglich!</p> <div style="text-align: right;">Kann mich unterhalten in: ¹</div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">Spanisch</div> <input data-bbox="1385 302 1425 336" type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">Polnisch</div> <input data-bbox="1385 347 1425 380" type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">Englisch</div> <input data-bbox="1385 392 1425 425" type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">Französisch</div> <input data-bbox="1385 436 1425 470" type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">Italienisch</div> <input data-bbox="1385 481 1425 515" type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">Türkisch</div> <input data-bbox="1385 526 1425 560" type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">Griechisch</div> <input data-bbox="1385 571 1425 604" type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">Russisch</div> <input data-bbox="1385 616 1425 649" type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">Andere Sprache (welche?)</div> <input data-bbox="1385 660 1425 694" type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 10px;">  _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 10px;"> <div style="margin-right: 10px;">Keine</div> <input data-bbox="1385 795 1425 828" type="checkbox"/> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">Weiß nicht</div> <input data-bbox="1385 840 1425 873" type="checkbox"/> </div>																																			
311.	<p> Liste 311 vorlegen!</p> <p>Auf dieser Liste finden Sie einige Aussagen zum Verhältnis von Westdeutschen und Ostdeutschen heute. Sagen Sie mir bitte, inwieweit diese Aussagen Ihrer Meinung nach zutreffen. Nennen Sie mir bitte zu jeder Aussage wieder einen Skalenwert.</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Trifft überhaupt nicht zu</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th style="text-align: center;">Trifft voll und ganz zu</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> <th style="text-align: center;">6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Westdeutsche behandeln Ostdeutsche als Menschen zweiter Klasse</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Die Menschen in den neuen Bundesländern erwarten zuviel an Unterstützung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Trotz der Einheit sind Westdeutsche und Ostdeutsche einander bis heute fremd geblieben</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Trifft überhaupt nicht zu					Trifft voll und ganz zu		1	2	3	4	5	6	A Westdeutsche behandeln Ostdeutsche als Menschen zweiter Klasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Die Menschen in den neuen Bundesländern erwarten zuviel an Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Trotz der Einheit sind Westdeutsche und Ostdeutsche einander bis heute fremd geblieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trifft überhaupt nicht zu					Trifft voll und ganz zu																														
	1	2	3	4	5	6																														
A Westdeutsche behandeln Ostdeutsche als Menschen zweiter Klasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
B Die Menschen in den neuen Bundesländern erwarten zuviel an Unterstützung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
C Trotz der Einheit sind Westdeutsche und Ostdeutsche einander bis heute fremd geblieben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																														
312.	<p> Liste 312 vorlegen!</p> <p>In welchem Maße treffen die folgenden Aussagen Ihrer Meinung nach zu oder nicht zu?</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Trifft überhaupt nicht zu</th> <th style="text-align: center;">Trifft eher nicht zu</th> <th style="text-align: center;">Trifft eher zu</th> <th style="text-align: center;">Trifft voll und ganz zu</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Heutzutage ist alles so unsicher geworden, dass man auf alles gefasst sein muss</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Heute ändert sich alles so schnell, dass man nicht weiß, woran man sich halten soll</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Früher waren die Leute besser dran, weil jeder wusste, was er zu tun hatte</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu		1	2	3	4	A Heutzutage ist alles so unsicher geworden, dass man auf alles gefasst sein muss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Heute ändert sich alles so schnell, dass man nicht weiß, woran man sich halten soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Früher waren die Leute besser dran, weil jeder wusste, was er zu tun hatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>										
	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu																																
	1	2	3	4																																
A Heutzutage ist alles so unsicher geworden, dass man auf alles gefasst sein muss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
B Heute ändert sich alles so schnell, dass man nicht weiß, woran man sich halten soll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																
C Früher waren die Leute besser dran, weil jeder wusste, was er zu tun hatte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																









Nr.																																																																																														
313.	<p> Liste 313 vorlegen!</p> <p>Wie stark stimmen Sie den Aussagen auf dieser Liste zu? Nennen Sie mir bitte wieder zu jeder Aussage einen Skalenwert.</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Stimme überhaupt nicht zu</th> <th>Stimme eher nicht zu</th> <th>Stimme eher zu</th> <th>Stimme voll und ganz zu</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Es ist in Ordnung, alles zu tun, was man will, solange man sich damit keine Schwierigkeiten einhandelt</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Es ist in Ordnung, die Gesetze zu umgehen, solange man sie nicht tatsächlich bricht</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Wenn man es heute zu etwas bringen will, muss man fast zwangsläufig Dinge tun, die nicht korrekt sind</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D An die Gesetze muss man sich immer halten, egal ob man mit ihnen einverstanden ist oder nicht</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>											Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu		1	2	3	4	A Es ist in Ordnung, alles zu tun, was man will, solange man sich damit keine Schwierigkeiten einhandelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Es ist in Ordnung, die Gesetze zu umgehen, solange man sie nicht tatsächlich bricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Wenn man es heute zu etwas bringen will, muss man fast zwangsläufig Dinge tun, die nicht korrekt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D An die Gesetze muss man sich immer halten, egal ob man mit ihnen einverstanden ist oder nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																						
	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu																																																																																										
	1	2	3	4																																																																																										
A Es ist in Ordnung, alles zu tun, was man will, solange man sich damit keine Schwierigkeiten einhandelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
B Es ist in Ordnung, die Gesetze zu umgehen, solange man sie nicht tatsächlich bricht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
C Wenn man es heute zu etwas bringen will, muss man fast zwangsläufig Dinge tun, die nicht korrekt sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
D An die Gesetze muss man sich immer halten, egal ob man mit ihnen einverstanden ist oder nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																										
315.	<p> Liste 315 vorlegen!</p> <p>Wenn Sie an Ihre Zukunft denken, sagen Sie mir bitte zu jeder der folgenden Aussagen, inwieweit diese auf Sie zutreffen. Nennen Sie mir bitte zu jeder Aussage wieder einen Skalenwert.</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Trifft überhaupt nicht zu</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th>Trifft voll und ganz zu</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Ich möchte mich hauptsächlich um Kinder und Haushalt kümmern</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Ich möchte die Hausarbeit mit meinem Partner / meiner Partnerin teilen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Der Beruf wird für mich das Wichtigste im Leben sein</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Ich möchte mit meinem Partner / meiner Partnerin einen gemeinsamen Lebensweg entwickeln</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Ich habe noch keine genauen Vorstellungen für meine Zukunft</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Selbst über mein Leben zu bestimmen ist mir sehr wichtig</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Ich möchte meine Lebensplanung solange wie möglich offen halten</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Ich möchte mein Leben abwechslungsreich gestalten</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J Ich kann über meine Zukunft sowieso nicht selbst entscheiden</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K Ich werde das erreichen, wofür ich mich einsetze</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>											Trifft überhaupt nicht zu					Trifft voll und ganz zu		1	2	3	4	5	6	A Ich möchte mich hauptsächlich um Kinder und Haushalt kümmern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Ich möchte die Hausarbeit mit meinem Partner / meiner Partnerin teilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Der Beruf wird für mich das Wichtigste im Leben sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Ich möchte mit meinem Partner / meiner Partnerin einen gemeinsamen Lebensweg entwickeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Ich habe noch keine genauen Vorstellungen für meine Zukunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Selbst über mein Leben zu bestimmen ist mir sehr wichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Ich möchte meine Lebensplanung solange wie möglich offen halten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Ich möchte mein Leben abwechslungsreich gestalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J Ich kann über meine Zukunft sowieso nicht selbst entscheiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K Ich werde das erreichen, wofür ich mich einsetze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trifft überhaupt nicht zu					Trifft voll und ganz zu																																																																																								
	1	2	3	4	5	6																																																																																								
A Ich möchte mich hauptsächlich um Kinder und Haushalt kümmern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																								
B Ich möchte die Hausarbeit mit meinem Partner / meiner Partnerin teilen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																								
C Der Beruf wird für mich das Wichtigste im Leben sein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																								
D Ich möchte mit meinem Partner / meiner Partnerin einen gemeinsamen Lebensweg entwickeln	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																								
E Ich habe noch keine genauen Vorstellungen für meine Zukunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																								
F Selbst über mein Leben zu bestimmen ist mir sehr wichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																								
G Ich möchte meine Lebensplanung solange wie möglich offen halten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																								
H Ich möchte mein Leben abwechslungsreich gestalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																								
J Ich kann über meine Zukunft sowieso nicht selbst entscheiden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																								
K Ich werde das erreichen, wofür ich mich einsetze	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																								

Nr.				
316.	<p> Liste 316 vorlegen!</p> <p>Sind Sie in Ihrer Freizeit für soziale und politische Ziele oder ganz einfach für andere Menschen aktiv?</p> <p> Jeweils Skalenwert nennen lassen!</p>			
		Oft	Gelegentlich	Nie
	Ich bin aktiv ...	1	2	3
	A für ein besseres Zusammenleben in meinem Wohnort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	B für den Umwelt- und Tierschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	C für die Interessen von Jugendlichen, jungen Leuten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	D für eine sinnvolle Freizeitgestaltung Jugendlicher, junger Leute	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	E für die Verbesserung der Situation Behinderter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	F für ein besseres Zusammenleben von Ausländern und Deutschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	G für die Sicherheit und Ordnung an meinem Wohnort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	H für arme, sozial schwache Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	J für soziale und politische Veränderungen in Deutschland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	K für hilfsbedürftige ältere Menschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	L für die Menschen in den armen Ländern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	M für die Pflege deutscher Kultur und Tradition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	O für andere Ziele, Gruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>





Nr.																																																												
317.	<p>Bitte denken Sie einmal daran, mit wem Sie über politische Fragen sprechen. Wie oft sprechen Sie mit den Personen, die ich Ihnen jetzt vorlese, über Politik?</p> <p> Liste 317 vorlegen, Personen einzeln nacheinander vorlesen und jeweils Skalenwert ankreuzen!</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sehr oft</th> <th>Oft</th> <th>Selten</th> <th>Nie</th> <th>Trifft nicht zu, da es diese Person(en) nicht gibt</th> </tr> <tr> <th>Wie oft sprechen Sie . . .</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A mit Ihrer Mutter?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B mit Ihrem Vater?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C mit Ihrer Partnerin/Ihrem Partner, Ihrer Ehepartnerin/Ihrem Ehepartner?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D mit Freunden und Freundinnen, Bekannten?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E mit Mitschülern und Mitschülerinnen, Kommilitonen und Kommilitoninnen?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F mit Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G mit Ihren Geschwistern?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>							Sehr oft	Oft	Selten	Nie	Trifft nicht zu, da es diese Person(en) nicht gibt	Wie oft sprechen Sie . . .	1	2	3	4	6	A mit Ihrer Mutter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B mit Ihrem Vater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C mit Ihrer Partnerin/Ihrem Partner, Ihrer Ehepartnerin/Ihrem Ehepartner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D mit Freunden und Freundinnen, Bekannten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E mit Mitschülern und Mitschülerinnen, Kommilitonen und Kommilitoninnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F mit Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G mit Ihren Geschwistern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sehr oft	Oft	Selten	Nie	Trifft nicht zu, da es diese Person(en) nicht gibt																																																							
Wie oft sprechen Sie . . .	1	2	3	4	6																																																							
A mit Ihrer Mutter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
B mit Ihrem Vater?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
C mit Ihrer Partnerin/Ihrem Partner, Ihrer Ehepartnerin/Ihrem Ehepartner?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
D mit Freunden und Freundinnen, Bekannten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
E mit Mitschülern und Mitschülerinnen, Kommilitonen und Kommilitoninnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
F mit Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
G mit Ihren Geschwistern?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
318.	<p>Wie oft informieren Sie sich über politische Themen aus folgenden Quellen?</p> <p> Liste 318 vorlegen, Quellen vorlesen und jeweils Skalenwert ankreuzen!</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sehr oft</th> <th>Oft</th> <th>Selten</th> <th>Nie</th> </tr> <tr> <th>Durch:</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Bücher</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Zeitungen, Zeitschriften</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Fernsehen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Radio</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Internet</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Gespräche, Diskussionen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Besuch politischer Veranstaltungen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>							Sehr oft	Oft	Selten	Nie	Durch:	1	2	3	4	A Bücher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Zeitungen, Zeitschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Gespräche, Diskussionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Besuch politischer Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>									
	Sehr oft	Oft	Selten	Nie																																																								
Durch:	1	2	3	4																																																								
A Bücher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
B Zeitungen, Zeitschriften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
C Fernsehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
D Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
E Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
F Gespräche, Diskussionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								
G Besuch politischer Veranstaltungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																								

Nr.		Weiter mit
401.	<p>Jetzt kommen wir zu dem, was Sie zur Zeit machen:</p> <p>Sind Sie zur Zeit Schüler / Schülerin an einer allgemeinbildenden Schule, z.B. einer Hauptschule, einer Realschule oder eines Gymnasiums?</p> <p> Abendschulen sind <u>nicht</u> gemeint, nur sogenannte (Tages-)Vollzeitschulen!</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>402</p> <p style="text-align: center;">414 S.21</p>
402.	<p>Welche Schule besuchen Sie?</p> <p> Liste 402 vorlegen! Nur <u>eine</u> Nennung!</p> <p>A Eine Hauptschule oder vergleichbare Schulart <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B Eine Realschule oder vergleichbare Schulart <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C Ein Gymnasium oder vergleichbare Schulart <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D Eine Gesamtschule <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E Eine Sonderschule / Förderschule <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F Sonstige Schule (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 6</p> <p> _____</p>	
403.	<p>Besuchen Sie eine Ganztagschule?</p> <p style="text-align: right;">Ja <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">Nein <input type="checkbox"/> 2</p>	
404.	<p>In welche Klasse gehen Sie?</p> <p style="text-align: right;">In die . Klasse</p>	
405.	<p>Wie schätzen Sie insgesamt Ihre Schulleistungen ein? Würden Sie sagen ...</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p style="text-align: right;">... sehr gut <input type="checkbox"/> 1</p> <p style="text-align: right;">... gut <input type="checkbox"/> 2</p> <p style="text-align: right;">... mittelmäßig <input type="checkbox"/> 3</p> <p style="text-align: right;">... schlecht <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="text-align: right;">... sehr schlecht? <input type="checkbox"/> 5</p>	

Nr.																																																											
406.	<p> Liste 406 vorlegen!</p> <p>Wenn Sie an Ihre Erfahrungen in der Schule denken, inwieweit treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?</p> <p> Jeweils Skalenwert nennen lassen!</p> <table border="0" data-bbox="178 336 1508 1075"> <thead> <tr> <th></th> <th>Trifft überhaupt nicht zu</th> <th>Trifft eher nicht zu</th> <th>Trifft eher zu</th> <th>Trifft voll und ganz zu</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Die Anforderungen der Schule sind für mich eine große Belastung</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Es gibt viele Schulfächer, die mich interessieren</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Das Wichtigste in der Schule sind für mich die Noten und Zeugnisse</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Alles in allem gehe ich gerne zur Schule</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Meine Lehrer und Lehrerinnen nehmen mich ernst</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Mit den Mitschülern und Mitschülerinnen in meiner Klasse verstehe ich mich gut</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Das Lernen für die Schule fällt mir leicht</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Ich fühle mich von den Lehrern und Lehrerinnen oft ungerecht behandelt</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J Bei meinen Mitschülern und Mitschülerinnen bin ich beliebt</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>					Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu		1	2	3	4	A Die Anforderungen der Schule sind für mich eine große Belastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Es gibt viele Schulfächer, die mich interessieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Das Wichtigste in der Schule sind für mich die Noten und Zeugnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Alles in allem gehe ich gerne zur Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Meine Lehrer und Lehrerinnen nehmen mich ernst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Mit den Mitschülern und Mitschülerinnen in meiner Klasse verstehe ich mich gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Das Lernen für die Schule fällt mir leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Ich fühle mich von den Lehrern und Lehrerinnen oft ungerecht behandelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J Bei meinen Mitschülern und Mitschülerinnen bin ich beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu																																																							
	1	2	3	4																																																							
A Die Anforderungen der Schule sind für mich eine große Belastung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
B Es gibt viele Schulfächer, die mich interessieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
C Das Wichtigste in der Schule sind für mich die Noten und Zeugnisse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
D Alles in allem gehe ich gerne zur Schule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
E Meine Lehrer und Lehrerinnen nehmen mich ernst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
F Mit den Mitschülern und Mitschülerinnen in meiner Klasse verstehe ich mich gut	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
G Das Lernen für die Schule fällt mir leicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
H Ich fühle mich von den Lehrern und Lehrerinnen oft ungerecht behandelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
J Bei meinen Mitschülern und Mitschülerinnen bin ich beliebt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
407.	<p> Liste 407 vorlegen!</p> <p>Wie wichtig werden die Schule und Ihre schulischen Leistungen bei Ihnen zu Hause genommen?</p> <p> Jeweils Skalenwert nennen lassen!</p> <p> Über die Bezugspersonen zu Hause entscheidet die Zielperson!</p> <table border="0" data-bbox="178 1332 1508 1780"> <thead> <tr> <th></th> <th>Trifft überhaupt nicht zu</th> <th>Trifft eher nicht zu</th> <th>Trifft eher zu</th> <th>Trifft voll und ganz zu</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Für meine Eltern sind meine schulischen Leistungen sehr wichtig</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Meine Eltern unterstützen mich sehr, wenn ich Schwierigkeiten mit der Schule habe</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Meine Eltern nehmen an Elternabenden bzw. Elterntreffen der Schule teil</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Mit meinen Eltern habe ich oft Ärger wegen meiner Schulleistungen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>					Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu		1	2	3	4	A Für meine Eltern sind meine schulischen Leistungen sehr wichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Meine Eltern unterstützen mich sehr, wenn ich Schwierigkeiten mit der Schule habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Meine Eltern nehmen an Elternabenden bzw. Elterntreffen der Schule teil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Mit meinen Eltern habe ich oft Ärger wegen meiner Schulleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																									
	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu																																																							
	1	2	3	4																																																							
A Für meine Eltern sind meine schulischen Leistungen sehr wichtig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
B Meine Eltern unterstützen mich sehr, wenn ich Schwierigkeiten mit der Schule habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
C Meine Eltern nehmen an Elternabenden bzw. Elterntreffen der Schule teil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							
D Mit meinen Eltern habe ich oft Ärger wegen meiner Schulleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																							

Nr.	
408.	<p> Liste 408 vorlegen!</p> <p>Wenn Sie diese Liste anschauen, haben oder hatten Sie sich schon mal in dieser Weise in Ihrer Schule engagiert? Nennen Sie mir bitte alles von der Liste, was Sie schon mal gemacht haben.</p> <p> Mehrfachnennungen möglich!</p> <div style="text-align: right; margin-right: 10px;">1</div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">A</div> <div>Klassensprecher / Klassensprecherin</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">B</div> <div>Bei der Schülerzeitung mitgearbeitet</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">C</div> <div>Schulsprecher / Schulsprecherin</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">D</div> <div>Tutor / Tutorin</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">E</div> <div>Schlichter / Schlichterin</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">F</div> <div>Sonstiges (<i>bitte notieren</i>):</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="margin-top: 10px;">  _____ </div> <div style="text-align: right; margin-top: 20px;"> Nichts davon <input type="checkbox"/> </div>
409.	<p> Liste 409 vorlegen!</p> <p>Welchen Schulabschluss streben Sie an?</p> <p> Nur <u>eine</u> Nennung!</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">A</div> <div>Hauptschulabschluss</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div style="margin-left: 10px;">1</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">B</div> <div>Erweiterter oder Qualifizierter Hauptschulabschluss</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div style="margin-left: 10px;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">C</div> <div>Mittlere Reife, Realschulabschluss, Fachschulreife</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div style="margin-left: 10px;">3</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">D</div> <div>Fachhochschulreife, fachgebundene Hochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div style="margin-left: 10px;">4</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">E</div> <div>Abitur, allgemeine Hochschulreife</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div style="margin-left: 10px;">5</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="margin-right: 10px;">F</div> <div>Anderen Schulabschluss (<i>bitte notieren</i>):</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div style="margin-left: 10px;">6</div> </div> <div style="margin-top: 10px;">  _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 20px;"> <div style="margin-right: 10px;">G</div> <div>Nichts davon, strebe keinen Abschluss in meiner gegenwärtigen schulischen Ausbildung an</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div style="margin-left: 10px;">7</div> </div>
410.	<p>Wie stark interessiert Sie das Fach Mathematik?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 10px;"> <div style="margin-right: 10px;">... sehr stark</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div style="margin-left: 10px;">1</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 5px;"> <div style="margin-right: 10px;">... stark</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div style="margin-left: 10px;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 5px;"> <div style="margin-right: 10px;">... mittel</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div style="margin-left: 10px;">3</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 5px;"> <div style="margin-right: 10px;">... wenig</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div style="margin-left: 10px;">4</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 5px;"> <div style="margin-right: 10px;">... oder überhaupt nicht?</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div style="margin-left: 10px;">5</div> </div>
411.	<p>Wie stark interessiert Sie das Fach Deutsch?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 10px;"> <div style="margin-right: 10px;">... sehr stark</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div style="margin-left: 10px;">1</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 5px;"> <div style="margin-right: 10px;">... stark</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div style="margin-left: 10px;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 5px;"> <div style="margin-right: 10px;">... mittel</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div style="margin-left: 10px;">3</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 5px;"> <div style="margin-right: 10px;">... wenig</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div style="margin-left: 10px;">4</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 5px;"> <div style="margin-right: 10px;">... oder überhaupt nicht?</div> <div><input type="checkbox"/></div> <div style="margin-left: 10px;">5</div> </div>

Nr.		Weiter mit																																								
419.	<p>Haben Sie schon einen beruflichen Ausbildungsabschluss, ein Abschlusszeugnis einer beruflich-betrieblichen Anlernzeit oder einen Fachhochschul- bzw. Hochschulabschluss gemacht?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>420</p> <p>421</p>																																								
420.	<p> Liste 420 vorlegen!</p> <p>Welche Ausbildungsabschlüsse haben Sie gemacht? Sagen Sie mir bitte auch, in welchem Monat und Jahr Sie diese Ausbildungen abgeschlossen haben.</p> <p> Mehrfachnennungen möglich!</p> <p>Falls befragte Person Abschluss im Ausland gemacht hat, bitte entsprechend zuordnen lassen!</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Gemacht</th> <th>Monat</th> <th>Jahr</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Beruflich-betriebliche Anlernzeit mit Abschlusszeugnis, aber keine Lehre</td> <td><input type="checkbox"/> →</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>B Gewerbliche-technische oder landwirtschaftliche Lehre mit Abschlussprüfung</td> <td><input type="checkbox"/> →</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>C Kaufmännische oder verwaltungstechnische Lehre mit Abschlussprüfung</td> <td><input type="checkbox"/> →</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>D Berufsfachschulabschluss (auch Krankenschwester)</td> <td><input type="checkbox"/> →</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>E Meister-, Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss (z.B. Erzieherin)</td> <td><input type="checkbox"/> →</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>F Abgeschlossenes Volontariat</td> <td><input type="checkbox"/> →</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>G Fachhochschulabschluss (auch Abschluss einer Ingenieurschule)</td> <td><input type="checkbox"/> →</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>H Hochschul-, Universitätsabschluss</td> <td><input type="checkbox"/> →</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>J Anderen beruflichen Ausbildungsabschluss (bitte notieren): </td> <td><input type="checkbox"/> →</td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </tbody> </table>		Gemacht	Monat	Jahr	A Beruflich-betriebliche Anlernzeit mit Abschlusszeugnis, aber keine Lehre	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	B Gewerbliche-technische oder landwirtschaftliche Lehre mit Abschlussprüfung	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	C Kaufmännische oder verwaltungstechnische Lehre mit Abschlussprüfung	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	D Berufsfachschulabschluss (auch Krankenschwester)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	E Meister-, Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss (z.B. Erzieherin)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	F Abgeschlossenes Volontariat	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	G Fachhochschulabschluss (auch Abschluss einer Ingenieurschule)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	H Hochschul-, Universitätsabschluss	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	J Anderen beruflichen Ausbildungsabschluss (bitte notieren):	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Gemacht	Monat	Jahr																																							
A Beruflich-betriebliche Anlernzeit mit Abschlusszeugnis, aber keine Lehre	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																							
B Gewerbliche-technische oder landwirtschaftliche Lehre mit Abschlussprüfung	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																							
C Kaufmännische oder verwaltungstechnische Lehre mit Abschlussprüfung	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																							
D Berufsfachschulabschluss (auch Krankenschwester)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																							
E Meister-, Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss (z.B. Erzieherin)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																							
F Abgeschlossenes Volontariat	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																							
G Fachhochschulabschluss (auch Abschluss einer Ingenieurschule)	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																							
H Hochschul-, Universitätsabschluss	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																							
J Anderen beruflichen Ausbildungsabschluss (bitte notieren):	<input type="checkbox"/> →	<input type="text"/>	<input type="text"/>																																							
421.	<p>Sind Sie zur Zeit in einer beruflichen Vollzeit-Ausbildung bzw. Student oder Studentin?</p> <p>Als Ausbildung sind hier nicht Fortbildungsmaßnahmen gemeint, die man neben dem Beruf macht!</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>422</p> <p>437 S.25</p>																																								
422.	<p>Welche Berufsausbildung bzw. welches Studium machen Sie zur Zeit?</p> <p> Liste 422 vorlegen!</p> <p>A Studium an einer Fachhochschule <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B Studium an einer Hochschule, Universität <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C Betriebliche Berufsausbildung <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D Außerbetriebliche Berufsausbildung (z.B. Lehrwerkstätten) ... <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E Vollzeitschulische Berufsausbildung <input type="checkbox"/> 5</p>																																									



Nr.		Weiter mit
425.	In welchem Monat und Jahr haben Sie mit der Ausbildung (auch Studium), die Sie zur Zeit machen, begonnen? <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 40px; height: 20px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-left: 10px;">Monat</div> <div style="margin-left: 20px;">Jahr</div> </div>	
426.	<p> Liste 426 vorlegen!</p> <p>Welchen beruflichen Ausbildungsabschluss streben Sie mit dieser Ausbildung an?</p> <p> Nur eine Nennung! Bei mehreren Ausbildungen nur die "Haupt"- Ausbildung notieren!</p> <div style="margin-top: 10px;"> <p>A Beruflich-betriebliche Anlernzeit mit Abschlusszeugnis, aber keine Lehre <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B Gewerbliche-technische oder landwirtschaftliche Lehre mit Abschlussprüfung <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C Kaufmännische oder verwaltungstechnische Lehre mit Abschlussprüfung <input type="checkbox"/> 3</p> <p>D Berufsfachschulabschluss (auch Krankenschwester) <input type="checkbox"/> 4</p> <p>E Meister-, Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss (z.B. Erzieherin) <input type="checkbox"/> 5</p> <p>F Abgeschlossenes Volontariat <input type="checkbox"/> 6</p> <p>G Fachhochschulabschluss (auch Abschluss einer Ingenieurschule) <input type="checkbox"/> 7</p> <p>H Hochschul-, Universitätsabschluss <input type="checkbox"/> 8</p> <p>J Anderen beruflichen Ausbildungsabschluss (<i>bitte notieren</i>): <input type="checkbox"/> 9</p> <div style="margin-top: 10px;">  _____ </div> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"> Keinen Ausbildungsabschluss <input type="checkbox"/> 10 Weiß (noch) nicht <input type="checkbox"/> 98 </div> </div>	
427.	<p> Liste 427 vorlegen!</p> <p>Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer gegenwärtigen Ausbildung insgesamt?</p> <p>Bitte sagen Sie es mir anhand dieser Skala.</p> <p>Der Wert 0 heißt, dass Sie ganz und gar unzufrieden sind, der Wert 10, dass Sie ganz und gar zufrieden sind.</p> <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> 0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; width: 100%;"> Ganz und gar unzufrieden Ganz und gar zufrieden </div> <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%; margin-top: 5px;"> <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"/> </div> </div>	
428.	<p>Befürchten Sie, nach dieser Ausbildung arbeitslos zu werden?</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: flex-start; margin-top: 10px;"> <div style="margin-right: 20px;">Ja <input type="checkbox"/> 1</div> <div style="margin-right: 20px;">Nein <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</div> </div>	
429.	<p>Darf ich noch mal nachfragen:</p> <p>Waren Sie vor Beginn Ihrer jetzigen Ausbildung schon einmal erwerbstätig mit einer Wochenarbeitszeit von mindestens 15 Stunden?</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: flex-start; margin-top: 10px;"> <div style="margin-right: 20px;">Ja <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Nein <input type="checkbox"/> 2</div> </div>	<div style="text-align: center; margin-top: 10px;">430</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> 458 S.29 </div>





Nr.		Weiter mit
430.	Wann haben Sie zum ersten Mal eine solche Erwerbstätigkeit aufgenommen? Nennen Sie mir bitte Monat und Jahr. <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;"> </div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;"> </div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;"> </div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;"> </div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;"> </div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;"> </div> <div style="margin-left: 10px;">Monat</div> <div style="margin-left: 20px;">Jahr</div> </div>	
431.	Welche berufliche Tätigkeit haben Sie zu Beginn dieser Erwerbstätigkeit ausgeübt? Bitte nennen Sie mir zunächst die Bezeichnung dieser Tätigkeit. <i>👉 Bitte genau notieren:</i> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	
431a	<i>👉 Liste 431a vorlegen!</i> Welche berufliche Stellung traf dabei auf Sie zu? Sehen Sie sich bitte diese Liste an und nennen Sie mir die zutreffende Kennziffer. <i>👉 Bitte nur eine Angabe notieren!</i> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; margin-top: 10px;"> Kennziffer: <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;"> </div> </div>	
432.	Und bis wann waren Sie ohne Unterbrechung erwerbstätig? Nennen Sie mir bitte Monat und Jahr. <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;"> </div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;"> </div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;"> </div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;"> </div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;"> </div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; text-align: center;"> </div> <div style="margin-left: 10px;">Monat</div> <div style="margin-left: 20px;">Jahr</div> </div>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> 458 ! S.29 </div>
437.	<i>👉 Liste 437 vorlegen!</i> Sind Sie gegenwärtig erwerbstätig, oder was sonst von dieser Liste trifft auf Sie zu? Unter "Erwerbstätigkeit" wird jede bezahlte bzw. mit einem Einkommen verbundene Tätigkeit verstanden, egal, welchen zeitlichen Umfangs. Bitte sehen Sie die Liste einmal durch. <i>👉 Nur eine Nennung!</i> <i>Bei Saisonarbeit den groben Stundendurchschnitt pro Woche angeben lassen.</i> <i>Bei Lehrern volle Stundenzahl unter Punkt 1 ankreuzen, reduzierte Stundenzahl unter Punkt 2.</i> <i>Bei Kurzarbeit vorherige reguläre Arbeitszeit erfragen und entsprechend ankreuzen.</i> <i>Bei Mutterschutz nach dem Erwerbstätigkeitsstatus zuordnen.</i> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>1 Ich bin vollzeit-erwerbstätig mit einer Arbeitszeit von in der Regel 35 und mehr Stunden pro Woche (<u>nicht</u> Freiwilligenjahr wie z.B. Freiwilliges Soziales / Ökologisches Jahr, Wehr- oder Zivildienst)</div> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 1</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>2 Ich bin teilzeit-erwerbstätig mit einer Arbeitszeit von in der Regel 15 bis 34 Stunden pro Woche</div> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 2</div> </div> <hr style="border-top: 1px dashed black; margin: 10px 0;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>3 Ich bin teilzeit- oder stundenweise erwerbstätig mit einer Arbeitszeit von weniger als 15 Stunden pro Woche</div> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 3</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> <div>4 Ich bin zur Zeit nicht erwerbstätig (<u>auch</u> Elternzeit, Freiwilligenjahr wie z.B. Freiwilliges Soziales / Ökologisches Jahr, Wehr- oder Zivildienst)</div> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 4</div> </div> <hr style="border-top: 1px dashed black; margin: 10px 0;"/> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>5 Ich bin zur Zeit arbeitslos</div> <div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> 5</div> </div> <hr style="border-top: 1px dashed black; margin: 10px 0;"/> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; margin-top: 10px;"> Verweigert <input type="checkbox"/> 7 Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8 </div> </div>	<div style="text-align: center; vertical-align: middle;"> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 20px;"> 438 </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 20px;"> 445 S.27 </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block; margin-bottom: 20px;"> 451 S.28 </div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; display: inline-block;"> 458 S.29 </div> </div>





Nr.	
438.	<p>Wann haben Sie zum ersten Mal nach Abschluss Ihrer Schul- bzw. Berufsausbildung für mindestens ½ Jahr eine Erwerbstätigkeit mit einer Wochenarbeitszeit von mindestens 15 Stunden aufgenommen?</p> <p>Nennen Sie mir bitte Monat und Jahr.</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center; margin-right: 20px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> Monat </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80px; margin: 0 auto;"></div> Jahr </div> </div>
439	<p>Und seit wann sind Sie ohne Unterbrechung erwerbstätig?</p> <p>Nennen Sie mir bitte Monat und Jahr.</p> <p> bei Nachfrage: Unterbrechungen zählen ab 3 Monate!</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: flex-end;"> <div style="text-align: center; margin-right: 20px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; margin: 0 auto;"></div> Monat </div> <div style="text-align: center;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 80px; margin: 0 auto;"></div> Jahr </div> </div>
440.	<p> Liste 440 vorlegen!</p> <p>In welchem Wirtschaftsbereich sind Sie tätig?</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: flex-end;"> <div style="width: 80%; text-align: right;"> <p>A Industrie</p> <p>B Handwerk</p> <p>C Handel</p> <p>D Öffentlicher Dienst</p> <p>E Landwirtschaft (auch Forstwirtschaft, Gartenbau)</p> <p>F Freie Berufe</p> <p>G Anderer Wirtschaftsbereich</p> <p style="margin-top: 10px;">Weiß nicht</p> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> <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 </div> </div>
441.	<p>Welche berufliche Tätigkeit üben Sie zur Zeit aus?</p> <p>Bitte nennen Sie mir zunächst die Bezeichnung dieser Tätigkeit.</p> <p> Bitte genau notieren:</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 10px;"></div>
441a	<p> Liste 441a vorlegen!</p> <p>Welche berufliche Stellung trifft zur Zeit auf Sie zu? Sehen Sie sich bitte diese Liste an und nennen Sie mir die zutreffende Kennziffer.</p> <p> Bitte nur eine Angabe notieren!</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;">Kennziffer: <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 40px; display: inline-block;"></div></div>
442.	<p> Liste 442 vorlegen!</p> <p>Wie zufrieden sind Sie mit Ihrer gegenwärtigen Berufstätigkeit insgesamt?</p> <p>Bitte sagen Sie es mir anhand dieser Skala.</p> <p>Der Wert 0 heißt, dass Sie ganz und gar unzufrieden sind,</p> <p>der Wert 10, dass Sie ganz und gar zufrieden sind.</p> <div style="display: flex; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="text-align: center; margin-right: 10px;"> <p>0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10</p> <p>Ganz und gar unzufrieden</p> </div> <div style="flex-grow: 1; text-align: center;"> <div style="display: flex; justify-content: space-around; align-items: center;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> </div> </div> <div style="text-align: right; margin-left: 10px;"> <p>Ganz und gar zufrieden</p> </div> </div>
443.	<p>Befürchten Sie, in naher Zukunft arbeitslos zu werden?</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: flex-end; margin-top: 10px;"> <div style="width: 80%; text-align: right;"> <p>Ja</p> <p>Nein</p> <p style="margin-top: 10px;">Weiß nicht</p> </div> <div style="width: 10%; text-align: center;"> <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 8 </div> </div>

Nr.		Weiter mit
444.	<p>Wenn Sie Ihre jetzige Stelle verlieren würden, wäre es für Sie dann leicht, schwierig oder nahezu unmöglich, eine mindestens gleichwertige Stelle zu finden?</p> <p>Leicht <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Schwierig <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Nahezu unmöglich <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> 458 ! S.29 </div>
445.	<p> Liste 445 vorlegen!</p> <p>Bitte sehen Sie jetzt diese Liste einmal durch. Was davon trifft zur Zeit auf Sie zu?</p> <p> Nur <u>eine</u> Nennung!</p> <p>1 Ich bin Hausfrau / Hausmann <input type="checkbox"/> 1</p> <p>2 Ich bin zur Zeit in Elternzeit (früher: Erziehungsurlaub) <input type="checkbox"/> 2</p> <p>3 Ich bin Wehrdienstleistender <input type="checkbox"/> 3</p> <p>4 Ich bin Zivildienstleistender <input type="checkbox"/> 4</p> <p>5 Ich mache ein Freiwilligenjahr wie z.B. Freiwilliges Soziales / Ökologisches Jahr <input type="checkbox"/> 5</p> <p>6 Ich mache zur Zeit ein Berufsvorbereitungs- oder Berufsgrundbildungsjahr <input type="checkbox"/> 6</p> <p>7 Ich mache eine schulbezogene oder eine berufsvorbereitende Maßnahme <input type="checkbox"/> 7</p> <p>8 Ich mache eine Weiterbildung oder einen Förderlehrgang <input type="checkbox"/> 8</p> <p>9 Ich bin aus anderen Gründen nicht bzw. eingeschränkt erwerbstätig (<i>bitte Gründe dafür notieren</i>): <input type="checkbox"/> 9</p> <p> _____</p>	
446.	<p>Seit wann sind Sie schon ... (Nennung aus Frage 445 vorlesen)? Nennen Sie mir bitte Monat und Jahr.</p> <p style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Monat Jahr </p>	
447.	<p>Waren Sie früher einmal nach Abschluss Ihrer Schul- bzw. Berufsausbildung für mindestens ½ Jahr erwerbstätig mit einer Wochenarbeitszeit von mindestens 15 Stunden?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p>	<div style="text-align: right;">448</div> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 10px; text-align: center;"> 458 S.29 </div>
448.	<p>Wann haben Sie zum ersten Mal eine solche Erwerbstätigkeit aufgenommen? Nennen Sie mir bitte Monat und Jahr.</p> <p style="text-align: right;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Monat Jahr </p>	
449.	<p>Welche berufliche Tätigkeit haben Sie zu diesem Zeitpunkt ausgeübt? Bitte nennen Sie mir zunächst die Bezeichnung dieser Tätigkeit.</p> <p> Bitte genau notieren:</p> <p>_____</p> <p>449a Liste 449a vorlegen!</p> <p>Welche berufliche Stellung traf dabei auf Sie zu? Sehen Sie sich bitte diese Liste an und nennen Sie mir die zutreffende Kennziffer.</p> <p> Bitte nur <u>eine</u> Angabe notieren!</p> <p style="text-align: right;">Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p>	




Nr.		Weiter mit
450.	Und bis wann waren Sie damals ohne Unterbrechung erwerbstätig? Nennen Sie mir bitte Monat und Jahr. <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 10px;">Monat</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div>Jahr</div> </div> <p> Bei Nachfrage: Unterbrechungen zählen ab 3 Monate!</p>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> 458 ! </div>
451.	Seit wann sind Sie arbeitslos? Nennen Sie mir bitte Monat und Jahr. <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 10px;">Monat</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div>Jahr</div> </div>	
452.	Machen Sie zur Zeit eine Qualifizierungsmaßnahme des Arbeitsamtes? <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div>Ja</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-left: 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">1</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div>Nein</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-left: 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">2</div> </div>	
453.	Befürchten Sie, von jetzt an noch länger als ½ Jahr arbeitslos zu bleiben? <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div>Ja</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-left: 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">1</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div>Nein</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-left: 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">2</div> </div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div>Weiß nicht</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-left: 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">8</div> </div>	
454.	Waren Sie früher einmal nach Abschluss Ihrer Schul- bzw. Berufsausbildung für mindestens ½ Jahr erwerbstätig mit einer Wochenarbeitszeit von mindestens 15 Stunden? <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div>Ja</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-left: 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">1</div> </div>	455
	<div style="border-top: 1px dashed black; margin-top: 5px;"></div> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; margin-top: 5px;"> <div>Nein</div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px; margin-left: 5px;"></div> <div style="margin-left: 5px;">2</div> </div>	458
455.	Wann haben Sie zum ersten Mal eine solche Erwerbstätigkeit aufgenommen? Nennen Sie mir bitte Monat und Jahr. <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 10px;">Monat</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div>Jahr</div> </div>	
456.	Welche berufliche Tätigkeit haben Sie zu diesem Zeitpunkt ausgeübt? Bitte nennen Sie mir zunächst die Bezeichnung dieser Tätigkeit. <p> Bitte genau notieren:</p> <div style="border-bottom: 1px solid black; height: 20px; margin-top: 5px;"></div>	
456a	<p> Liste 456a vorlegen!</p> <p>Welche berufliche Stellung traf dabei auf Sie zu? Sehen Sie sich bitte diese Liste an und nennen Sie mir die zutreffende Kennziffer.</p> <p> Bitte nur eine Angabe notieren!</p> <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; margin-top: 10px;"> Kennziffer: <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-left: 5px;"></div> </div>	
457.	Und bis wann waren Sie damals ohne Unterbrechung erwerbstätig? Nennen Sie mir bitte Monat und Jahr. <div style="display: flex; justify-content: flex-end; align-items: center; margin-top: 10px;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="margin-right: 10px;">Monat</div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 30px; margin-right: 5px;"></div> <div>Jahr</div> </div> <p> Bei Nachfrage: Unterbrechungen zählen ab 3 Monate!</p>	

Nr.		Weiter mit
458.	<p>Wenn Sie jetzt an Ihre Kindheit denken: War Ihre Kindheit ...</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>... sehr glücklich <input type="checkbox"/> 1</p> <p>... eher glücklich <input type="checkbox"/> 2</p> <p>... eher nicht glücklich <input type="checkbox"/> 3</p> <p>... oder gar nicht glücklich? <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p>	
459.	<p>Sind Sie als Kind in einen Kindergarten oder eine Kindertagesstätte gegangen?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1</p> <hr/> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p>	<p>460</p> <hr/> <p>463</p>
460.	<p>Waren Sie im Kindergarten oder in der Kindertagesstätte ...</p> <p>... überwiegend den halben Tag <input type="checkbox"/> 1</p> <p>... überwiegend den ganzen Tag? <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p>	
461.	<p>Waren Sie dort ...</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>... bis zu 1 Jahr <input type="checkbox"/> 1</p> <p>... 1 bis 2 Jahre <input type="checkbox"/> 2</p> <p>... 3 Jahre und mehr? <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p>	
463.	<p>Haben Sie als Schüler/Schülerin einen Hort oder eine andere Nachmittagsbetreuung für Schulkinder besucht?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 8</p>	
464.	<p>Haben Sie in Ihrer Schulzeit schon einmal eine Klasse wiederholt?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p>	
465.	<p>Sind Sie schon einmal von einer Schulform in eine andere zurückgestuft worden, z.B. von der Realschule in die Hauptschule?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p>	
466.	<p>Haben Sie schon einmal eine Berufsausbildung abgebrochen?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p>	

Nr.																																																																																									
502.	<p> Liste 502 vorlegen!</p> <p>Ich komme jetzt zu etwas anderem: Auf dieser Liste steht Verschiedenes über die Arbeit und den Beruf. Für wie wichtig halten Sie persönlich diese Merkmale?</p> <p>Benutzen Sie bitte die Skala von 1 bis 6 für Ihre Antwort. 1 bedeutet dabei überhaupt nicht wichtig und 6 bedeutet sehr wichtig.</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Überhaupt nicht wichtig</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>Sehr wichtig</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Hohes Einkommen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Gute Aufstiegsmöglichkeiten</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Interessante Tätigkeit</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Selbständig arbeiten können</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Leitungs- und Führungsaufgaben übernehmen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Ein Beruf, bei dem man anderen helfen kann</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Ein gutes Betriebsklima</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Ein Beruf, der einem genügend Zeit für die Familie lässt</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J Viel Freizeit haben</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K Einen sicheren Arbeitsplatz haben</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Überhaupt nicht wichtig	1	2	3	4	5	Sehr wichtig	A Hohes Einkommen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Gute Aufstiegsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Interessante Tätigkeit	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Selbständig arbeiten können	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Leitungs- und Führungsaufgaben übernehmen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Ein Beruf, bei dem man anderen helfen kann	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Ein gutes Betriebsklima	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Ein Beruf, der einem genügend Zeit für die Familie lässt	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J Viel Freizeit haben	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K Einen sicheren Arbeitsplatz haben	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Überhaupt nicht wichtig	1	2	3	4	5	Sehr wichtig																																																																																		
A Hohes Einkommen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
B Gute Aufstiegsmöglichkeiten	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
C Interessante Tätigkeit	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
D Selbständig arbeiten können	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
E Leitungs- und Führungsaufgaben übernehmen	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
F Ein Beruf, bei dem man anderen helfen kann	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
G Ein gutes Betriebsklima	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
H Ein Beruf, der einem genügend Zeit für die Familie lässt	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
J Viel Freizeit haben	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
K Einen sicheren Arbeitsplatz haben	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																		
503.	<p> Liste 503 vorlegen und bis Frage 504 liegenlassen!</p> <p>Wovon leben Sie? Was alles von dieser Liste trifft für Sie zu?</p> <p>Bitte nennen Sie mir alle zutreffenden Kennbuchstaben.</p> <p> Mehrfachnennungen möglich!</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>1</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Eigene Berufstätigkeit</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Kostenfreies Wohnen bei den Eltern</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Unterhalt / Zuwendungen durch Eltern (auch Taschengeld)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Berufstätigkeit / Einkommen der/des (Ehe-)Partnerin/s</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Jobben</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Ausbildungsvergütung (Lehrgeld)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Arbeitslosengeld / Arbeitslosenhilfe</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Leistungen aus Fortbildungs- oder Umschulungsmaßnahmen</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J Vergütungen aus Wehr- und Zivildienst / Freiwilligem Sozialen/Ökologischem Jahr</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K Unterhalt / Zuwendungen durch geschiedenen / getrennt lebenden Ehepartner</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>L Unterhalt / Zuwendungen durch Verwandte</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>M Ausbildungsförderung wie BAföG, Stipendien o.ä.</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>O Erziehungs- / Mutterschaftsgeld</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>P Kindergeld</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Q Sozialhilfe oder sonstige öffentliche Unterstützung</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>R Ersparnisse, eigenes Vermögen u.ä.</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>S Wohngeld</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>T Sonstiges (bitte notieren):</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> <p> _____</p>		1	A Eigene Berufstätigkeit	<input type="checkbox"/>	B Kostenfreies Wohnen bei den Eltern	<input type="checkbox"/>	C Unterhalt / Zuwendungen durch Eltern (auch Taschengeld)	<input type="checkbox"/>	D Berufstätigkeit / Einkommen der/des (Ehe-)Partnerin/s	<input type="checkbox"/>	E Jobben	<input type="checkbox"/>	F Ausbildungsvergütung (Lehrgeld)	<input type="checkbox"/>	G Arbeitslosengeld / Arbeitslosenhilfe	<input type="checkbox"/>	H Leistungen aus Fortbildungs- oder Umschulungsmaßnahmen	<input type="checkbox"/>	J Vergütungen aus Wehr- und Zivildienst / Freiwilligem Sozialen/Ökologischem Jahr	<input type="checkbox"/>	K Unterhalt / Zuwendungen durch geschiedenen / getrennt lebenden Ehepartner	<input type="checkbox"/>	L Unterhalt / Zuwendungen durch Verwandte	<input type="checkbox"/>	M Ausbildungsförderung wie BAföG, Stipendien o.ä.	<input type="checkbox"/>	O Erziehungs- / Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/>	P Kindergeld	<input type="checkbox"/>	Q Sozialhilfe oder sonstige öffentliche Unterstützung	<input type="checkbox"/>	R Ersparnisse, eigenes Vermögen u.ä.	<input type="checkbox"/>	S Wohngeld	<input type="checkbox"/>	T Sonstiges (bitte notieren):	<input type="checkbox"/>																																																		
	1																																																																																								
A Eigene Berufstätigkeit	<input type="checkbox"/>																																																																																								
B Kostenfreies Wohnen bei den Eltern	<input type="checkbox"/>																																																																																								
C Unterhalt / Zuwendungen durch Eltern (auch Taschengeld)	<input type="checkbox"/>																																																																																								
D Berufstätigkeit / Einkommen der/des (Ehe-)Partnerin/s	<input type="checkbox"/>																																																																																								
E Jobben	<input type="checkbox"/>																																																																																								
F Ausbildungsvergütung (Lehrgeld)	<input type="checkbox"/>																																																																																								
G Arbeitslosengeld / Arbeitslosenhilfe	<input type="checkbox"/>																																																																																								
H Leistungen aus Fortbildungs- oder Umschulungsmaßnahmen	<input type="checkbox"/>																																																																																								
J Vergütungen aus Wehr- und Zivildienst / Freiwilligem Sozialen/Ökologischem Jahr	<input type="checkbox"/>																																																																																								
K Unterhalt / Zuwendungen durch geschiedenen / getrennt lebenden Ehepartner	<input type="checkbox"/>																																																																																								
L Unterhalt / Zuwendungen durch Verwandte	<input type="checkbox"/>																																																																																								
M Ausbildungsförderung wie BAföG, Stipendien o.ä.	<input type="checkbox"/>																																																																																								
O Erziehungs- / Mutterschaftsgeld	<input type="checkbox"/>																																																																																								
P Kindergeld	<input type="checkbox"/>																																																																																								
Q Sozialhilfe oder sonstige öffentliche Unterstützung	<input type="checkbox"/>																																																																																								
R Ersparnisse, eigenes Vermögen u.ä.	<input type="checkbox"/>																																																																																								
S Wohngeld	<input type="checkbox"/>																																																																																								
T Sonstiges (bitte notieren):	<input type="checkbox"/>																																																																																								

Nr.																																											
507.	<p>Und wie meinen Sie wird dies in etwa 5 Jahren für Sie sein?</p> <table> <tr> <td></td> <td>Sehr niedrig</td> <td>Niedrig</td> <td>Mittel</td> <td>Hoch</td> <td>Sehr hoch</td> <td>Weiß nicht</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>Lebensstandard in etwa 5 Jahren</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Sehr niedrig	Niedrig	Mittel	Hoch	Sehr hoch	Weiß nicht		1	2	3	4	5	8	Lebensstandard in etwa 5 Jahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
	Sehr niedrig	Niedrig	Mittel	Hoch	Sehr hoch	Weiß nicht																																					
	1	2	3	4	5	8																																					
Lebensstandard in etwa 5 Jahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																					
508.	<p>In den folgenden Fragen geht es um die Lebensverhältnisse in der Bundesrepublik insgesamt.  Liste 508 vorlegen! Würden Sie die sozialen Unterschiede in der Bundesrepublik ganz allgemein als gering oder groß bezeichnen? Nennen Sie mir bitte einen Wert auf der Skala.</p> <table> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gering</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Groß</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7		Gering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Groß																								
	1	2	3	4	5	6	7																																				
Gering	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Groß																																			
509.	<p> Liste 509 vorlegen! Finden Sie die sozialen Unterschiede in der Bundesrepublik im großen und ganzen ungerecht oder gerecht? Nennen Sie mir bitte wieder einen Wert auf der Skala.</p> <table> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> <td>7</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Ungerecht</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>Gerecht</td> </tr> </table>		1	2	3	4	5	6	7		Ungerecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gerecht																								
	1	2	3	4	5	6	7																																				
Ungerecht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gerecht																																			
510.	<p>Im Vergleich dazu, wie andere hier in der Bundesrepublik leben: Glauben Sie, dass Sie Ihren gerechten Anteil erhalten, mehr als Ihren gerechten Anteil, etwas weniger oder sehr viel weniger?</p> <table> <tr> <td>Gerechten Anteil</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>Mehr als gerechten Anteil</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Etwas weniger als gerechten Anteil</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Sehr viel weniger als gerechten Anteil</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Weiß nicht</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>8</td> </tr> </table>	Gerechten Anteil	<input type="checkbox"/>	1	Mehr als gerechten Anteil	<input type="checkbox"/>	2	Etwas weniger als gerechten Anteil	<input type="checkbox"/>	3	Sehr viel weniger als gerechten Anteil	<input type="checkbox"/>	4	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	8																											
Gerechten Anteil	<input type="checkbox"/>	1																																									
Mehr als gerechten Anteil	<input type="checkbox"/>	2																																									
Etwas weniger als gerechten Anteil	<input type="checkbox"/>	3																																									
Sehr viel weniger als gerechten Anteil	<input type="checkbox"/>	4																																									
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	8																																									
511.	<p> Liste 511 vorlegen! Es kommt vor, dass man im Leben benachteiligt wird. Dafür kann es unterschiedliche Gründe geben. Sagen Sie mir bitte für jeden Grund auf dieser Liste, wie häufig Sie in Ihrem Leben dadurch schon einmal benachteiligt worden sind.</p> <p> Jeweils Skalenwert nennen lassen!</p> <table> <tr> <td></td> <td>Oft</td> <td>Manch- mal</td> <td>Selten</td> <td>Nie</td> <td>Weiß nicht</td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>8</td> </tr> <tr> <td>A Wegen meines Geschlechts</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Wegen meiner sozialen Herkunft</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Wegen meiner ethnischen Herkunft</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Wegen meiner Nationalität</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Wegen meiner Religion</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Oft	Manch- mal	Selten	Nie	Weiß nicht		1	2	3	4	8	A Wegen meines Geschlechts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Wegen meiner sozialen Herkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Wegen meiner ethnischen Herkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Wegen meiner Nationalität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Wegen meiner Religion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Oft	Manch- mal	Selten	Nie	Weiß nicht																																						
	1	2	3	4	8																																						
A Wegen meines Geschlechts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
B Wegen meiner sozialen Herkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
C Wegen meiner ethnischen Herkunft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
D Wegen meiner Nationalität	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
E Wegen meiner Religion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
512.	<p>Was glauben Sie, wie wird es Ihrer Generation im Vergleich zur Generation Ihrer Eltern in Zukunft gehen: besser, ungefähr gleich oder schlechter?</p> <table> <tr> <td>... besser</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>... ungefähr gleich</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>... schlechter?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Weiß nicht</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>8</td> </tr> </table>	... besser	<input type="checkbox"/>	1	... ungefähr gleich	<input type="checkbox"/>	2	... schlechter?	<input type="checkbox"/>	3	Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	8																														
... besser	<input type="checkbox"/>	1																																									
... ungefähr gleich	<input type="checkbox"/>	2																																									
... schlechter?	<input type="checkbox"/>	3																																									
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	8																																									

Nr.		Weiter mit
601.	<p>Jetzt möchte ich Ihnen einige Fragen zu Ihrer Familiensituation stellen: Sind Sie die ganze Zeit bis zu Ihrem 16. Lebensjahr mit beiden Eltern aufgewachsen?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p> <p> Gemeint sind leibliche Eltern und Adoptiveltern!</p>	<p>603</p> <p>602</p>
602.	<p> Liste 602 vorlegen!</p> <p>Mit wem sind Sie überwiegend bis zu Ihrem 16. Lebensjahr aufgewachsen? Bitte sehen Sie sich die Liste an und nennen Sie das, was für die überwiegende Zeit zutrifft.</p> <p> Nur eine Nennung!</p> <p>A Bei beiden Eltern gemeinsam <input type="checkbox"/> 1</p> <p>B Nur bei meiner Mutter <input type="checkbox"/> 2</p> <p>C Nur bei meinem Vater <input type="checkbox"/> 2</p> <p>D Bei meiner Mutter mit Stiefvater bzw. mit neuem Partner der Mutter <input type="checkbox"/> 3</p> <p>E Bei meinem Vater mit Stiefmutter bzw. mit neuer Partnerin des Vaters <input type="checkbox"/> 4</p> <p>F Anderes <input type="checkbox"/> 5</p>	
603.	<p>Welchen Familienstand haben Sie? Sind Sie ...</p> <p> Vorgaben nacheinander vorlesen, Zutreffendes ankreuzen, dann Zusatzfrage stellen:</p> <p>Seit wann sind Sie ..., nennen Sie mir bitte das Jahr.</p> <p>verheiratet und leben mit Ihrem Ehepartner bzw. Ihrer Ehepartnerin zusammen <input type="checkbox"/> 1 verheiratet seit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <hr/> <p>verheiratet und leben getrennt <input type="checkbox"/> 2 getrennt lebend seit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>verwitwet <input type="checkbox"/> 3 verwitwet seit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>geschieden <input type="checkbox"/> 4 geschieden seit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>ledig <input type="checkbox"/> 5</p>	<p>606</p> <p>604</p>
604.	<p>Haben Sie einen festen Partner / eine feste Partnerin?</p> <p>Ja, festen Partner <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Ja, feste Partnerin <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 3</p>	<p>605</p> <p>607</p>
605.	<p>Leben Sie mit Ihrem Partner / Ihrer Partnerin im selben Haushalt zusammen?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p>	
606.	<p>Kommt dieser (Ehe-)Partner bzw. diese (Ehe-)Partnerin aus einer deutschen Familie?</p> <p>Ja <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Nein <input type="checkbox"/> 2</p>	

Nr.		Weiter mit
607.	<p>Haben Sie Kinder? Dies können auch Adoptivkinder sein oder Kinder, für die Sie Vater- oder Mutterstelle einnehmen.</p> <p> Anzahl Kinder erfragen und eintragen!</p> <p>Ja, habe <input type="text"/> Kind(er)</p> <p>Nein, habe keine Kinder <input type="text"/> 0</p>	<p>608</p> <p>610</p>
608.	<p>Nennen Sie mir bitte das Geburtsjahr Ihres Kindes. Wenn Sie mehrere Kinder haben, geben Sie mir bitte die Geburtsjahre Ihrer drei ältesten Kinder an.</p> <p>1. Kind (ältestes) <input type="text"/></p> <p>2. Kind (zweitältestes) <input type="text"/></p> <p>3. Kind (drittältestes) <input type="text"/></p>	
609.	<p>Wie viele Kinder möchten Sie insgesamt einmal haben?</p> <p>Insgesamt <input type="text"/> Kind(er)</p> <p>Möchte keine Kinder mehr <input type="text"/> 95</p> <p>Weiß (noch) nicht <input type="text"/> 98</p>	<p>612 !</p>
610.	<p>Möchten Sie einmal Kinder haben?</p> <p>Ja <input type="text"/> 1</p> <p>Nein <input type="text"/> 2</p> <p>Weiß (noch) nicht .. <input type="text"/> 8</p>	<p>611</p> <p>612</p>
611.	<p>Wie viele Kinder möchten Sie einmal haben?</p> <p><input type="text"/> Kind(er)</p> <p>Weiß (noch) nicht .. <input type="text"/> 98</p>	
612.	<p>Wie viele Brüder bzw. Schwestern haben Sie?</p> <p> Es zählen auch Halb- und Stiefgeschwister!</p> <p><input type="text"/> Bruder / Brüder</p> <p><input type="text"/> Schwester / Schwestern</p> <p>Keine Geschwister <input type="text"/> 0</p>	
615.	<p>Wohnen Sie ständig oder überwiegend im Haushalt Ihrer Eltern?</p> <p> Gemeint sind leibliche Eltern, Adoptiveltern, Stiefeltern, Pflegeeltern, auch Elternteil!</p> <p>Ja <input type="text"/> 1</p> <p>Nein <input type="text"/> 2</p>	<p>616</p> <p>633 S.39</p>
616.	<p>Wie viele Personen wohnen in dieser Wohnung, einschließlich Sie selbst?</p> <p>Insgesamt leben im Haushalt <input type="text"/> Personen</p>	





Nr.		Weiter mit																																																							
617.	<p>Mit wem wohnen Sie zusammen: mit Ihrer Mutter, Ihrer Stiefmutter oder der Partnerin Ihres Vaters?</p> <p>Leibliche Mutter <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Stiefmutter <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Partnerin des Vaters <input type="checkbox"/> 3</p> <p>-----</p> <p>Keine davon <input type="checkbox"/> 4</p>	<p>618</p> <p>623</p>																																																							
618.	<p> Ansprache für die Mutter lt. Frage 617 anpassen.</p> <p>Wie würden Sie Ihre Beziehung zu Ihrer _____ (lt. Frage 617 einsetzen) _____ beschreiben? Sagen Sie mir bitte jeweils, was für Sie zutrifft.</p> <p> Liste 618 vorlegen!</p> <p> Vorgaben vorlesen und jeweils Skalenwert nennen lassen!</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Trifft überhaupt nicht zu</th> <th>Trifft eher nicht zu</th> <th>Trifft eher zu</th> <th>Trifft voll und ganz zu</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Ihre Mutter (Stiefmutter/Partnerin des Vaters) unterstützt Sie immer, wenn Sie es brauchen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Sie haben eine sehr gute und vertrauensvolle Beziehung zu Ihrer Mutter (Stiefmutter/Partnerin des Vaters)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu		1	2	3	4	A Ihre Mutter (Stiefmutter/Partnerin des Vaters) unterstützt Sie immer, wenn Sie es brauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Sie haben eine sehr gute und vertrauensvolle Beziehung zu Ihrer Mutter (Stiefmutter/Partnerin des Vaters)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																				
	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu																																																					
	1	2	3	4																																																					
A Ihre Mutter (Stiefmutter/Partnerin des Vaters) unterstützt Sie immer, wenn Sie es brauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
B Sie haben eine sehr gute und vertrauensvolle Beziehung zu Ihrer Mutter (Stiefmutter/Partnerin des Vaters)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
619.	<p> Ansprache für die Mutter lt. Frage 617 anpassen.</p> <p>Manchmal gibt es Auseinandersetzungen mit den Eltern. Sagen Sie mir bitte, wie häufig folgende Anlässe im letzten Jahr zu Auseinandersetzungen mit Ihrer Mutter (Stiefmutter/Partnerin des Vaters) geführt haben.</p> <p> Liste 619 vorlegen!</p> <p>Jeweils Skalenwert nennen lassen!</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oft</th> <th>Manch- mal</th> <th>Selten</th> <th>Nie</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Wegen meiner Umgangsformen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Wegen meinem Äußeren, z.B. wegen Kleidung, Frisur</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Wegen meiner Unordentlichkeit</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Wegen dem Weggehen abends</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Wegen der Musik, die ich höre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Wegen meiner politischen Ansichten</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Wegen meiner Freunde</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Wegen meiner Freundinnen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J Weil ich zu Hause nicht helfen wollte</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Oft	Manch- mal	Selten	Nie		1	2	3	4	A Wegen meiner Umgangsformen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Wegen meinem Äußeren, z.B. wegen Kleidung, Frisur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Wegen meiner Unordentlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Wegen dem Weggehen abends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Wegen der Musik, die ich höre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Wegen meiner politischen Ansichten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Wegen meiner Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Wegen meiner Freundinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J Weil ich zu Hause nicht helfen wollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Oft	Manch- mal	Selten	Nie																																																					
	1	2	3	4																																																					
A Wegen meiner Umgangsformen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
B Wegen meinem Äußeren, z.B. wegen Kleidung, Frisur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
C Wegen meiner Unordentlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
D Wegen dem Weggehen abends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
E Wegen der Musik, die ich höre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
F Wegen meiner politischen Ansichten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
G Wegen meiner Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
H Wegen meiner Freundinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
J Weil ich zu Hause nicht helfen wollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
620.	<p> Ansprache für die Mutter lt. Frage 617 anpassen.</p> <p>Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss hat Ihre Mutter (Stiefmutter/Partnerin des Vaters)? Sehen Sie sich bitte die Liste an und nennen Sie mir den zutreffenden Buchstaben.</p> <p> Liste 620 vorlegen! Nur eine Nennung!</p> <p> Falls Abschluss im Ausland erworben, bitte entsprechend zuordnen lassen!</p> <table border="0"> <tbody> <tr> <td>A Von der Schule abgegangen ohne Abschluss</td> <td><input type="checkbox"/> 1</td> </tr> <tr> <td>B Volks- / Hauptschulabschluss</td> <td><input type="checkbox"/> 2</td> </tr> <tr> <td>C Mittlere Reife, Realschulabschluss</td> <td><input type="checkbox"/> 3</td> </tr> <tr> <td>D Abitur, allgemeine Hochschulreife</td> <td><input type="checkbox"/> 4</td> </tr> <tr> <td>E Anderen Schulabschluss (bitte notieren):</td> <td><input type="checkbox"/> 5</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> _____</td> </tr> <tr> <td>Weiß nicht</td> <td><input type="checkbox"/> 8</td> </tr> </tbody> </table>	A Von der Schule abgegangen ohne Abschluss	<input type="checkbox"/> 1	B Volks- / Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> 2	C Mittlere Reife, Realschulabschluss	<input type="checkbox"/> 3	D Abitur, allgemeine Hochschulreife	<input type="checkbox"/> 4	E Anderen Schulabschluss (bitte notieren):	<input type="checkbox"/> 5	_____		Weiß nicht	<input type="checkbox"/> 8																																										
A Von der Schule abgegangen ohne Abschluss	<input type="checkbox"/> 1																																																								
B Volks- / Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/> 2																																																								
C Mittlere Reife, Realschulabschluss	<input type="checkbox"/> 3																																																								
D Abitur, allgemeine Hochschulreife	<input type="checkbox"/> 4																																																								
E Anderen Schulabschluss (bitte notieren):	<input type="checkbox"/> 5																																																								



Weiß nicht	<input type="checkbox"/> 8																																																								




Nr.		Weiter mit																																																							
625.	<p> Ansprache für den Vater lt. Frage 623 anpassen.</p> <p>Nun sagen Sie mir, wie häufig haben folgende Anlässe im letzten Jahr zu Auseinandersetzungen mit Ihrem Vater (Stiefvater/Partner der Mutter) geführt?</p> <p> Liste 625 vorlegen! Jeweils Skalenwert nennen lassen!</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oft mal</th> <th>Manch-</th> <th>Selten</th> <th>Nie</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A wegen meiner Umgangsformen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B wegen meinem Äußeren, z.B. wegen Kleidung, Frisur</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C wegen meiner Unordentlichkeit</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D wegen dem Weggehen abends</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E wegen der Musik, die ich höre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F wegen meiner politischen Ansichten</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G wegen meiner Freunde</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H wegen meiner Freundinnen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J weil ich zu Hause nicht helfen wollte</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Oft mal	Manch-	Selten	Nie		1	2	3	4	A wegen meiner Umgangsformen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B wegen meinem Äußeren, z.B. wegen Kleidung, Frisur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C wegen meiner Unordentlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D wegen dem Weggehen abends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E wegen der Musik, die ich höre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F wegen meiner politischen Ansichten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G wegen meiner Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H wegen meiner Freundinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J weil ich zu Hause nicht helfen wollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Oft mal	Manch-	Selten	Nie																																																					
	1	2	3	4																																																					
A wegen meiner Umgangsformen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
B wegen meinem Äußeren, z.B. wegen Kleidung, Frisur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
C wegen meiner Unordentlichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
D wegen dem Weggehen abends	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
E wegen der Musik, die ich höre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
F wegen meiner politischen Ansichten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
G wegen meiner Freunde	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
H wegen meiner Freundinnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
J weil ich zu Hause nicht helfen wollte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																					
626.	<p> Ansprache für den Vater lt. Frage 623 anpassen.</p> <p>Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss hat Ihr Vater (Stiefvater/Partner der Mutter)? Sehen Sie sich bitte die Liste an und nennen Sie mir den zutreffenden Buchstaben.</p> <p> Liste 626 vorlegen! Nur <u>eine</u> Nennung!</p> <table border="0"> <tbody> <tr> <td>A Von der Schule abgegangen ohne Abschluss</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>B Volks- / Hauptschulabschluss</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C Mittlere Reife, Realschulabschluss</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>D Abitur, allgemeine Hochschulreife</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>E Anderen Schulabschluss (<i>bitte notieren</i>):</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="2"> _____</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Weiße nicht</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	A Von der Schule abgegangen ohne Abschluss	<input type="checkbox"/>	1	B Volks- / Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/>	2	C Mittlere Reife, Realschulabschluss	<input type="checkbox"/>	3	D Abitur, allgemeine Hochschulreife	<input type="checkbox"/>	4	E Anderen Schulabschluss (<i>bitte notieren</i>):	<input type="checkbox"/>	5	_____			Weiße nicht	<input type="checkbox"/>	8																																			
A Von der Schule abgegangen ohne Abschluss	<input type="checkbox"/>	1																																																							
B Volks- / Hauptschulabschluss	<input type="checkbox"/>	2																																																							
C Mittlere Reife, Realschulabschluss	<input type="checkbox"/>	3																																																							
D Abitur, allgemeine Hochschulreife	<input type="checkbox"/>	4																																																							
E Anderen Schulabschluss (<i>bitte notieren</i>):	<input type="checkbox"/>	5																																																							





Weiße nicht	<input type="checkbox"/>	8																																																							
627.	<p> Ansprache für den Vater lt. Frage 623 anpassen.</p> <p>Was von dieser Liste trifft zur Zeit auf Ihren Vater (Stiefvater/Partner der Mutter) zu?</p> <p> Liste 627 vorlegen! Nur <u>eine</u> Nennung!</p> <table border="0"> <tbody> <tr> <td>A Erwerbstätig</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>B Arbeitslos</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>C Hausmann</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>D In Ausbildung, Studium</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>E Rentner / Pensionär</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>5</td> </tr> <tr> <td colspan="2">-----</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Weiße nicht</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>8</td> </tr> </tbody> </table>	A Erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	1	B Arbeitslos	<input type="checkbox"/>	2	C Hausmann	<input type="checkbox"/>	3	D In Ausbildung, Studium	<input type="checkbox"/>	4	E Rentner / Pensionär	<input type="checkbox"/>	5	-----			Weiße nicht	<input type="checkbox"/>	8	628																																		
A Erwerbstätig	<input type="checkbox"/>	1																																																							
B Arbeitslos	<input type="checkbox"/>	2																																																							
C Hausmann	<input type="checkbox"/>	3																																																							
D In Ausbildung, Studium	<input type="checkbox"/>	4																																																							
E Rentner / Pensionär	<input type="checkbox"/>	5																																																							



Weiße nicht	<input type="checkbox"/>	8																																																							
628.	<p> Ansprache für den Vater lt. Frage 623 anpassen.</p> <p>Welche berufliche Tätigkeit übt Ihr Vater (Stiefvater/Partner der Mutter) gegenwärtig aus, bzw. welche berufliche Tätigkeit übte er zuletzt aus? Bitte nennen Sie mir zunächst die Bezeichnung dieser Tätigkeit.</p> <p> Bitte genau notieren:</p> <p>_____</p>																																																								
628a	<p> Liste 628a vorlegen!</p> <p>Welche berufliche Stellung trifft bzw. traf auf ihn zu? Sehen Sie sich bitte diese Liste an und nennen Sie mir die zutreffende Kennziffer.</p> <p> Bitte nur <u>eine</u> Angabe notieren!</p> <p>Kennziffer: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Weiße nicht</p> <p>Trifft nicht zu, Vater war nie erwerbstätig</p>	98 96																																																							

Nr.		Weiter mit																																								
629.	<p>Schauen Sie bitte auf diese Liste und nennen Sie mir die Personen, die sonst noch mit Ihnen zusammen wohnen.</p> <p> Liste 629 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>A Schwester(n), auch Halb- und Stiefschwestern</p> <p>B Bruder (Brüder), auch Halb- und Stiefbrüder</p> <p>C Großeltern, Großelternteil</p> <p>D Andere Verwandte</p> <p>E Eigene Partnerin / eigener Partner</p> <p>F Andere nicht verwandte Personen</p> <p>G Wohne mit keiner dieser Personen zusammen</p> </div> <div> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> </div> </div>																																									
630.	<p>Haben Sie ein eigenes Zimmer für sich allein?</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div> <p>Nein, kein eigenes Zimmer</p> <p>Ja, eigenes Zimmer</p> <p>Ja, abgeschlossener Wohnbereich / eigene Wohnung ..</p> </div> <div> <p><input type="checkbox"/> 1</p> <p><input type="checkbox"/> 2</p> <p><input type="checkbox"/> 3</p> </div> </div>																																									
631.	<p>Wie oft übernehmen Sie folgende Aufgaben im Haushalt?</p> <p> Liste 631 vorlegen!  Jeweils Skalenwert nennen lassen!</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Oft</th> <th>Manchmal</th> <th>Selten</th> <th>Nie</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Für den Haushalt einkaufen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Putzen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Kochen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Waschen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Behördengänge, "Papierkrieg" erledigen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Reparaturen durchführen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Oft	Manchmal	Selten	Nie		1	2	3	4	A Für den Haushalt einkaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Putzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Kochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Waschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Behördengänge, "Papierkrieg" erledigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Reparaturen durchführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Oft	Manchmal	Selten	Nie																																						
	1	2	3	4																																						
A Für den Haushalt einkaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
B Putzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
C Kochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
D Waschen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
E Behördengänge, "Papierkrieg" erledigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
F Reparaturen durchführen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
632.	<p>Im folgenden möchte ich gerne von Ihnen wissen, wie Sie sich in Ihrer Familie fühlen. Sagen Sie mir bitte zu jeder Aussage, inwieweit diese für Sie zutrifft.</p> <p> Liste 632 vorlegen und jeweils Skalenwert nennen lassen!</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Trifft überhaupt nicht zu</th> <th>Trifft eher nicht zu</th> <th>Trifft eher zu</th> <th>Trifft voll und ganz zu</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Ich bin gerne mit meiner Familie zusammen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B In unserer Familie kommt es zu Reibereien</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C In unserer Familie können wir über alles sprechen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D In unserer Familie geht jeder seinen eigenen Weg</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E In unserer Familie haben wir viel Spaß miteinander</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu		1	2	3	4	A Ich bin gerne mit meiner Familie zusammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B In unserer Familie kommt es zu Reibereien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C In unserer Familie können wir über alles sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D In unserer Familie geht jeder seinen eigenen Weg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E In unserer Familie haben wir viel Spaß miteinander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 0 auto;"> 639 ! S.40 </div>					
	Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu																																						
	1	2	3	4																																						
A Ich bin gerne mit meiner Familie zusammen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
B In unserer Familie kommt es zu Reibereien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
C In unserer Familie können wir über alles sprechen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
D In unserer Familie geht jeder seinen eigenen Weg	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						
E In unserer Familie haben wir viel Spaß miteinander	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																						




Nr.	
639.	<p> Liste 639 vorlegen!</p> <p>Auf der Liste finden Sie verschiedene Ereignisse. Welche der folgenden Ereignisse haben Sie bereits erlebt?</p> <p> Mehrfachnennungen möglich!</p> <div style="text-align: right;">1</div> <p>A Umzug, durch den ich meine Freunde und Freundinnen verloren habe <input type="checkbox"/></p> <p>B Tod der Eltern oder eines Elternteils <input type="checkbox"/></p> <p>C Tod eines wichtigen Freundes, einer Freundin <input type="checkbox"/></p> <p>D Scheidung oder Trennung der Eltern <input type="checkbox"/></p> <p>E Neue Partnerin, neuer Partner eines Elternteils <input type="checkbox"/></p> <p>F Abbruch einer wichtigen Freundschaft <input type="checkbox"/></p> <p>G Arbeitslosigkeit eines oder beider Elternteile <input type="checkbox"/></p> <p>H Große Geldprobleme in der Familie <input type="checkbox"/></p> <p>J Ärger mit der Polizei <input type="checkbox"/></p> <p>K Bin Opfer einer Schlägerei geworden <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: right;">Nichts davon <input type="checkbox"/></p>


Nr.																																																																																																	
709.	<p> Liste 709 vorlegen!</p> <p>Wie wichtig sind für Sie gegenwärtig die Personen auf dieser Liste?</p> <p> Jeweils Skalenwert nennen lassen!</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>Überhaupt nicht wichtig 1</th> <th>Eher nicht wichtig 2</th> <th>Eher wichtig 3</th> <th>Sehr wichtig 4</th> <th>Habe ich nicht/ nicht mehr 5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Mutter</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Vater</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Fester Partner/feste Partnerin, Ehepartner/Ehepartnerin ...</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Eigenes Kind / eigene Kinder</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Schwester / Schwestern</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Bruder / Brüder</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Großmutter / Großmütter</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Großvater / Großväter</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J Andere ältere Verwandte</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K Gleichaltrige Verwandte</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>L Beste Freundin</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>M Bester Freund</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>O Freundeskreis insgesamt</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>P Mitschüler / Mitschülerinnen, Kommilitonen / Kommilitoninnen insgesamt</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Q Berufskollegen / Berufskolleginnen insgesamt</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Überhaupt nicht wichtig 1	Eher nicht wichtig 2	Eher wichtig 3	Sehr wichtig 4	Habe ich nicht/ nicht mehr 5	A Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Fester Partner/feste Partnerin, Ehepartner/Ehepartnerin ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Eigenes Kind / eigene Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Schwester / Schwestern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Bruder / Brüder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Großmutter / Großmütter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Großvater / Großväter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J Andere ältere Verwandte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K Gleichaltrige Verwandte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L Beste Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M Bester Freund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O Freundeskreis insgesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P Mitschüler / Mitschülerinnen, Kommilitonen / Kommilitoninnen insgesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q Berufskollegen / Berufskolleginnen insgesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Überhaupt nicht wichtig 1	Eher nicht wichtig 2	Eher wichtig 3	Sehr wichtig 4	Habe ich nicht/ nicht mehr 5																																																																																												
A Mutter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
B Vater	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
C Fester Partner/feste Partnerin, Ehepartner/Ehepartnerin ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
D Eigenes Kind / eigene Kinder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
E Schwester / Schwestern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
F Bruder / Brüder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
G Großmutter / Großmütter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
H Großvater / Großväter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
J Andere ältere Verwandte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
K Gleichaltrige Verwandte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
L Beste Freundin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
M Bester Freund	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
O Freundeskreis insgesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
P Mitschüler / Mitschülerinnen, Kommilitonen / Kommilitoninnen insgesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
Q Berufskollegen / Berufskolleginnen insgesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
710.	<p>Auf dieser Liste steht eine Reihe von Aussagen, die die Beziehung zu Freunden und anderen Menschen in unterschiedlicher Weise beschreiben. Sagen Sie mir bitte zu jeder Aussage anhand der Skala, inwieweit sie auf Sie zutrifft. 1 bedeutet dabei: trifft überhaupt nicht zu und 6 bedeutet: trifft voll und ganz zu. Mit den Werten dazwischen können Sie Ihre Meinung abstufen.</p> <p> Liste 710 vorlegen!</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="4">Trifft überhaupt nicht zu</th> <th colspan="2">Trifft voll und ganz zu</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Mir fällt es leicht, neue Freundschaften zu schließen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Ich fühle mich oft einsam</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Ich möchte mehr Kontakt zu anderen Menschen haben</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D In meinem Freundeskreis unternehmen wir viel gemeinsam</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E In meinem Freundeskreis finde ich Unterstützung, wenn ich Sorgen und Probleme habe</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Trifft überhaupt nicht zu				Trifft voll und ganz zu			1	2	3	4	5	6	A Mir fällt es leicht, neue Freundschaften zu schließen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Ich fühle mich oft einsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Ich möchte mehr Kontakt zu anderen Menschen haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D In meinem Freundeskreis unternehmen wir viel gemeinsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E In meinem Freundeskreis finde ich Unterstützung, wenn ich Sorgen und Probleme habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																															
	Trifft überhaupt nicht zu				Trifft voll und ganz zu																																																																																												
	1	2	3	4	5	6																																																																																											
A Mir fällt es leicht, neue Freundschaften zu schließen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
B Ich fühle mich oft einsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
C Ich möchte mehr Kontakt zu anderen Menschen haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
D In meinem Freundeskreis unternehmen wir viel gemeinsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											
E In meinem Freundeskreis finde ich Unterstützung, wenn ich Sorgen und Probleme habe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																											



Nr.																																																																		
711.	<p>Die Aussagen auf dieser Liste beschreiben unterschiedliches Verhalten von Menschen. Bitte sagen Sie mir anhand der Skala, wie sehr Sie den Aussagen zustimmen.</p> <p> Liste 711 vorlegen!</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Stimme überhaupt nicht zu</th> <th>Stimme eher nicht zu</th> <th>Stimme eher zu</th> <th>Stimme voll und ganz zu</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Den meisten Menschen kann man vertrauen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Die meisten Menschen nützen andere aus, wenn sie die Gelegenheit dazu haben</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Die meisten Menschen versuchen, sich fair zu verhalten</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Die meisten Menschen denken an ihren eigenen Vorteil</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>											Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu		1	2	3	4	A Den meisten Menschen kann man vertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Die meisten Menschen nützen andere aus, wenn sie die Gelegenheit dazu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Die meisten Menschen versuchen, sich fair zu verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Die meisten Menschen denken an ihren eigenen Vorteil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																										
	Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu																																																														
	1	2	3	4																																																														
A Den meisten Menschen kann man vertrauen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
B Die meisten Menschen nützen andere aus, wenn sie die Gelegenheit dazu haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
C Die meisten Menschen versuchen, sich fair zu verhalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
D Die meisten Menschen denken an ihren eigenen Vorteil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																														
712.	<p>Wie beurteilen Sie für sich selbst die folgenden Aussagen? Sagen Sie mir bitte, inwieweit die jeweilige Aussage für Sie zutrifft.</p> <p> Liste 712 vorlegen!</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th colspan="4">Trifft überhaupt nicht zu</th> <th colspan="2">Trifft voll und ganz zu</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Ich übernehme gern Verantwortung</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Es hat sich für mich als gut erwiesen, selbst Entscheidungen zu treffen, anstatt mich auf das Schicksal zu verlassen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Bei Problemen und Widerständen finde ich in der Regel Mittel und Wege, um mich durchzusetzen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Erfolg ist oft weniger von Leistung, sondern vielmehr von Glück abhängig</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Ich habe häufig das Gefühl, dass ich wenig Einfluss darauf habe, was mit mir geschieht</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Bei wichtigen Entscheidungen orientiere ich mich oft an dem Verhalten von anderen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>											Trifft überhaupt nicht zu				Trifft voll und ganz zu			1	2	3	4	5	6	A Ich übernehme gern Verantwortung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Es hat sich für mich als gut erwiesen, selbst Entscheidungen zu treffen, anstatt mich auf das Schicksal zu verlassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Bei Problemen und Widerständen finde ich in der Regel Mittel und Wege, um mich durchzusetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Erfolg ist oft weniger von Leistung, sondern vielmehr von Glück abhängig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Ich habe häufig das Gefühl, dass ich wenig Einfluss darauf habe, was mit mir geschieht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Bei wichtigen Entscheidungen orientiere ich mich oft an dem Verhalten von anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Trifft überhaupt nicht zu				Trifft voll und ganz zu																																																													
	1	2	3	4	5	6																																																												
A Ich übernehme gern Verantwortung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
B Es hat sich für mich als gut erwiesen, selbst Entscheidungen zu treffen, anstatt mich auf das Schicksal zu verlassen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
C Bei Problemen und Widerständen finde ich in der Regel Mittel und Wege, um mich durchzusetzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
D Erfolg ist oft weniger von Leistung, sondern vielmehr von Glück abhängig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
E Ich habe häufig das Gefühl, dass ich wenig Einfluss darauf habe, was mit mir geschieht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
F Bei wichtigen Entscheidungen orientiere ich mich oft an dem Verhalten von anderen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																												
713.	<p> Liste 713 vorlegen!</p> <p>Ich habe hier eine Liste mit Einrichtungen und Angeboten für Jugendliche und junge Erwachsene. Von welchen haben Sie schon gehört und welche davon haben Sie auch genutzt?</p> <p> Jeweils Skalenwert nennen lassen!</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Davon gehört, aber nicht genutzt</th> <th>Davon gehört und auch genutzt</th> <th>Davon noch nicht gehört</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Beratungsstellen für Jugendliche und junge Erwachsene</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Ferienfreizeiten, z.B. von der Kirche, der Stadt oder einem Verein</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Jugendzentrum / Jugendhaus / Jugendtreff</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Jugendverbände / Jugendgruppen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Telefonische Beratung für Jugendliche und junge Erwachsene / Sorgentelefon</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Jugendamt</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Sozialamt</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Kostenfreie Hausaufgabenhilfe</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J Schulsozialarbeit</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K Berufsberatung / Arbeitsamt</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>											Davon gehört, aber nicht genutzt	Davon gehört und auch genutzt	Davon noch nicht gehört		1	2	3	A Beratungsstellen für Jugendliche und junge Erwachsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Ferienfreizeiten, z.B. von der Kirche, der Stadt oder einem Verein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Jugendzentrum / Jugendhaus / Jugendtreff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Jugendverbände / Jugendgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Telefonische Beratung für Jugendliche und junge Erwachsene / Sorgentelefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Sozialamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Kostenfreie Hausaufgabenhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J Schulsozialarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K Berufsberatung / Arbeitsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>								
	Davon gehört, aber nicht genutzt	Davon gehört und auch genutzt	Davon noch nicht gehört																																																															
	1	2	3																																																															
A Beratungsstellen für Jugendliche und junge Erwachsene	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
B Ferienfreizeiten, z.B. von der Kirche, der Stadt oder einem Verein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
C Jugendzentrum / Jugendhaus / Jugendtreff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
D Jugendverbände / Jugendgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
E Telefonische Beratung für Jugendliche und junge Erwachsene / Sorgentelefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
F Jugendamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
G Sozialamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
H Kostenfreie Hausaufgabenhilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
J Schulsozialarbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															
K Berufsberatung / Arbeitsamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																															

Nr.		Weiter mit
714.	Hatten Sie schon einmal ernsthafte Sorgen und Probleme? <div style="float: right; text-align: right;"> Ja <input type="checkbox"/> 1 ----- Nein <input type="checkbox"/> 2 </div>	<div style="text-align: center;">715</div> <hr/> <div style="text-align: center;">801</div>
715.	An wen haben Sie sich dann gewendet?  Liste 715 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich! <div style="text-align: right;">1</div> <div style="margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>A Freundin</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>B Freund</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>C Mutter</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>D Vater</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>E Eigene Partnerin</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>F Eigener Partner</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>G Großeltern</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>H Andere Familienmitglieder</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>J Nachbarn, Bekannte</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>K Medien, Internet</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>L Beratungsstellen für Jugendliche und junge Erwachsene</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>M Telefonische Beratung für Jugendliche und junge Erwachsene / Sorgentelefon</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>O Jugendamt</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>P Kirche / Pfarrer, Pfarrerin</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Q Polizei</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>R Erzieher, Erzieherin / Mitarbeiter, Mitarbeiterin in Jugendtreffs</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>S Lehrer, Lehrerin / Beratungslehrer, Beratungslehrerin</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>T Schulsozialarbeit</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>U Ausbilder, Ausbilderin / Meister, Meisterin / Vorgesetzter, Vorgesetzte im Betrieb ...</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>V Berufsberatung / Arbeitsamt</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>W Therapeut, Therapeutin / Psychologe, Psychologin / Arzt, Ärztin</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>X An andere Personen, und zwar (bitte notieren):</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> <div style="margin-top: 5px;">  _____ </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Y An niemanden</div> <div><input type="checkbox"/></div> </div> </div>	



Nr.																																																																																			
801.	<p> Liste 801 vorlegen!</p> <p>Es gibt ja viele Möglichkeiten, sich in der Freizeit zu engagieren. Eine dieser Möglichkeiten ist es, Mitglied zu sein in einer Organisation, einem Verband oder einem Verein. Sehen Sie bitte diese Liste durch und sagen Sie mir zu jeder Organisation, jedem Verband, jedem Verein, ob Sie dort gegenwärtig Mitglied sind.</p> <p> Eine Nennung pro Zeile!</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Bin Mitglied 1</th> <th style="text-align: center;">Bin nicht Mitglied 2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Gewerkschaft (IG-Metall, Verdi, IG-Chemie usw.)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Berufsverband (Bauernverband, Einzelhandels- und Gewerbeverband, Industrie- und Unternehmensverband, Beamtenorganisation usw.)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Politische Partei</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">INT: nachfragen: Welche?</td> </tr> <tr> <td>D Kirchlicher, religiöser Verein oder Verband (gemeint ist nicht die Religionszugehörigkeit) ..</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Wohlfahrtsverband (z.B. Arbeiterwohlfahrt)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Heimat- und Bürgerverein (Schützenverein, Trachtenverein, Freiwillige Feuerwehr usw.) ...</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Jugendverband / Studentenverband</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Sportverein</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J Sonstige gesellige Vereinigung (Kegelclub usw.)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K Bürgerinitiative</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>L Andere Vereine oder Verbände (bitte notieren):</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">2</td> </tr> </tbody> </table> <p></p>						Bin Mitglied 1	Bin nicht Mitglied 2	A Gewerkschaft (IG-Metall, Verdi, IG-Chemie usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Berufsverband (Bauernverband, Einzelhandels- und Gewerbeverband, Industrie- und Unternehmensverband, Beamtenorganisation usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Politische Partei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	INT: nachfragen: Welche?			D Kirchlicher, religiöser Verein oder Verband (gemeint ist nicht die Religionszugehörigkeit) ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Wohlfahrtsverband (z.B. Arbeiterwohlfahrt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Heimat- und Bürgerverein (Schützenverein, Trachtenverein, Freiwillige Feuerwehr usw.) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Jugendverband / Studentenverband	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Sportverein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J Sonstige gesellige Vereinigung (Kegelclub usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K Bürgerinitiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L Andere Vereine oder Verbände (bitte notieren):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2																																				
	Bin Mitglied 1	Bin nicht Mitglied 2																																																																																	
A Gewerkschaft (IG-Metall, Verdi, IG-Chemie usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																	
B Berufsverband (Bauernverband, Einzelhandels- und Gewerbeverband, Industrie- und Unternehmensverband, Beamtenorganisation usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																	
C Politische Partei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																	
INT: nachfragen: Welche?																																																																																			
D Kirchlicher, religiöser Verein oder Verband (gemeint ist nicht die Religionszugehörigkeit) ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																	
E Wohlfahrtsverband (z.B. Arbeiterwohlfahrt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																	
F Heimat- und Bürgerverein (Schützenverein, Trachtenverein, Freiwillige Feuerwehr usw.) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																	
G Jugendverband / Studentenverband	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																	
H Sportverein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																	
J Sonstige gesellige Vereinigung (Kegelclub usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																	
K Bürgerinitiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																	
L Andere Vereine oder Verbände (bitte notieren):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																	
	1	2																																																																																	
802.	<p> Falls in Frage 801 mindestens einmal "Bin Mitglied" angekreuzt (Antwortziffer 1): Liste 802 vorlegen! Wenn Antwortziffer 1 in keinem Fall angekreuzt wurde, gleich weiter zu Frage 803.</p> <p>Sagen Sie mir bitte noch zu jeder Organisation, in der Sie gegenwärtig Mitglied sind, wie stark Sie an den Verbands- bzw. Vereinsaktivitäten teilnehmen. Nennen Sie mir bitte für die jeweilige Organisation die zutreffende Antwortkennziffer.</p> <p> Organisationen/Vereine/Verbände, in denen Zielperson lt. Frage 801 aktiv ist, auf Frage 802 übertragen und jeweils nachfragen!</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Bin aktiv</th> <th style="text-align: center;">Ich übe ein Amt/ eine Funktion aus 1</th> <th colspan="3" style="border: 1px solid black; padding: 2px;">Übe kein Amt/keine Funktion aus, aber:</th> </tr> <tr> <th></th> <th></th> <th></th> <th style="text-align: center;">nehme regelmäßig teil 2</th> <th style="text-align: center;">nehme gelegentlich teil 3</th> <th style="text-align: center;">nehme so gut wie nie teil 4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Gewerkschaft</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Berufsverband</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Politische Partei</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Kirchlicher, religiöser Verein oder Verband</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Wohlfahrtsverband</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Heimat- und Bürgerverein</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Jugendverband / Studentenverband</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Sportverein</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J Sonstige gesellige Vereinigung</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K Bürgerinitiative</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>L Andere Vereine oder Verbände</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> →</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>						Bin aktiv	Ich übe ein Amt/ eine Funktion aus 1	Übe kein Amt/keine Funktion aus, aber:						nehme regelmäßig teil 2	nehme gelegentlich teil 3	nehme so gut wie nie teil 4	A Gewerkschaft	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Berufsverband	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Politische Partei	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Kirchlicher, religiöser Verein oder Verband	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Wohlfahrtsverband	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Heimat- und Bürgerverein	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Jugendverband / Studentenverband	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Sportverein	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J Sonstige gesellige Vereinigung	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K Bürgerinitiative	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L Andere Vereine oder Verbände	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bin aktiv	Ich übe ein Amt/ eine Funktion aus 1	Übe kein Amt/keine Funktion aus, aber:																																																																																
			nehme regelmäßig teil 2	nehme gelegentlich teil 3	nehme so gut wie nie teil 4																																																																														
A Gewerkschaft	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
B Berufsverband	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
C Politische Partei	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
D Kirchlicher, religiöser Verein oder Verband	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
E Wohlfahrtsverband	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
F Heimat- und Bürgerverein	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
G Jugendverband / Studentenverband	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
H Sportverein	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
J Sonstige gesellige Vereinigung	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
K Bürgerinitiative	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														
L Andere Vereine oder Verbände	<input type="checkbox"/> →	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																														



Nr.																																																																																																																													
803.	<p> Liste 803 vorlegen!</p> <p>In unserer Gesellschaft gibt es neben Organisationen mit fester Mitgliedschaft auch weniger fest organisierte Gruppierungen und Bewegungen, die man gut finden und in denen man mitarbeiten kann. Gehen Sie bitte die Liste durch und sagen Sie mir zu jeder Gruppierung, ob Sie diese gut finden, ob Sie dort mitmachen oder ob Sie diese ablehnen.</p> <p> Pro Zeile nur <u>eine</u> Nennung!</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Finde ich gut, arbeite mit</th> <th>Finde ich gut, besuche ab und zu mal ein Treffen/ eine Ver- anstaltung</th> <th>Finde ich gut, mache aber nicht mit</th> <th>Finde ich weder gut noch schlecht</th> <th>Lehne ich ab</th> <th>Kenne ich nicht</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> <th>6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Umweltschutzgruppen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Friedensinitiativen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Anti-AKW-Initiativen (Kernkraftgegner)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Selbsthilfegruppen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Frauen- / Männergruppen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Faschos / Neonazis / rechte Skins</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Rechte Gruppierungen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Linke Gruppierungen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J Autonome / Anarchos</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K Dritte-Welt-Initiativen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>L Menschenrechtsgruppen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>M Stadtteil- / Nachbarschafts- / regionale Initiativen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>O Tierschützer / Tierschutz-Initiativen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>P Globalisierungskritiker (z.B. Attac)</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> <td>3</td> <td>4</td> <td>5</td> <td>6</td> </tr> </tbody> </table>							Finde ich gut, arbeite mit	Finde ich gut, besuche ab und zu mal ein Treffen/ eine Ver- anstaltung	Finde ich gut, mache aber nicht mit	Finde ich weder gut noch schlecht	Lehne ich ab	Kenne ich nicht		1	2	3	4	5	6	A Umweltschutzgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Friedensinitiativen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Anti-AKW-Initiativen (Kernkraftgegner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Selbsthilfegruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Frauen- / Männergruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Faschos / Neonazis / rechte Skins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Rechte Gruppierungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Linke Gruppierungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J Autonome / Anarchos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K Dritte-Welt-Initiativen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L Menschenrechtsgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M Stadtteil- / Nachbarschafts- / regionale Initiativen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O Tierschützer / Tierschutz-Initiativen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P Globalisierungskritiker (z.B. Attac)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	3	4	5	6
	Finde ich gut, arbeite mit	Finde ich gut, besuche ab und zu mal ein Treffen/ eine Ver- anstaltung	Finde ich gut, mache aber nicht mit	Finde ich weder gut noch schlecht	Lehne ich ab	Kenne ich nicht																																																																																																																							
	1	2	3	4	5	6																																																																																																																							
A Umweltschutzgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																							
B Friedensinitiativen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																							
C Anti-AKW-Initiativen (Kernkraftgegner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																							
D Selbsthilfegruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																							
E Frauen- / Männergruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																							
F Faschos / Neonazis / rechte Skins	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																							
G Rechte Gruppierungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																							
H Linke Gruppierungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																							
J Autonome / Anarchos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																							
K Dritte-Welt-Initiativen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																							
L Menschenrechtsgruppen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																							
M Stadtteil- / Nachbarschafts- / regionale Initiativen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																							
O Tierschützer / Tierschutz-Initiativen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																							
P Globalisierungskritiker (z.B. Attac)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																																																							
	1	2	3	4	5	6																																																																																																																							
804.	<p>Wie stark interessieren Sie sich für Politik? ... sehr stark <input type="checkbox"/> 1</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen! ... stark <input type="checkbox"/> 2</p> <p>... mittel <input type="checkbox"/> 3</p> <p>... wenig <input type="checkbox"/> 4</p> <p>... überhaupt nicht? <input type="checkbox"/> 5</p>																																																																																																																												






Nr.		
806.	 Liste 806 vorlegen!	
	Angenommen, Sie möchten politisch in einer Sache, die Ihnen wichtig ist, Einfluss nehmen bzw. Ihren Standpunkt zur Geltung bringen.	
	Welche der Möglichkeiten auf dieser Liste kommen für Sie in Frage, und welche nicht?	
	Kommt für mich in Frage 1	Kommt für mich nicht in Frage 2
A	Sich an Wahlen beteiligen	<input type="checkbox"/>
B	Absichtlich nicht zur Wahl gehen	<input type="checkbox"/>
C	Eine extreme Partei wählen	<input type="checkbox"/>
D	Briefe / Mails an Politiker und Politikerinnen schreiben	<input type="checkbox"/>
E	Sich in öffentlichen Versammlungen an Diskussionen beteiligen	<input type="checkbox"/>
F	Ein politisches Amt übernehmen	<input type="checkbox"/>
G	In einem Mitbestimmungsgremium im Betrieb, in der Schule, in der Ausbildungsstätte mitarbeiten	<input type="checkbox"/>
H	(Leser-)Briefe zu politischen oder gesellschaftlichen Themen an eine Zeitung / den Rundfunk oder das Fernsehen schreiben	<input type="checkbox"/>
J	In eine Partei eintreten und dort aktiv mitarbeiten	<input type="checkbox"/>
K	Mitarbeit in einer Bürgerinitiative	<input type="checkbox"/>
L	In einer anderen politischen Gruppierung mitmachen	<input type="checkbox"/>
M	Eine Partei, Bürgerinitiative oder politische Gruppierung mit Geldspenden unterstützen	<input type="checkbox"/>
O	Sich an einer Unterschriftensammlung beteiligen	<input type="checkbox"/>
P	Teilnahme an einer genehmigten politischen Demonstration	<input type="checkbox"/>
Q	Teilnahme an einer nicht genehmigten Demonstration	<input type="checkbox"/>
R	Teilnahme an einem gewerkschaftlich beschlossenen Streik	<input type="checkbox"/>
S	Hausbesetzung, Besetzung von Fabriken, Ämtern	<input type="checkbox"/>
T	Beteiligung an einem wilden Streik	<input type="checkbox"/>
U	Teilnahme an Aktionen, bei denen es schon mal zu Sachbeschädigungen kommt	<input type="checkbox"/>
V	Teilnahme an wichtigen Aktionen, auch wenn nicht völlig auszuschließen ist, dass dabei Personen zu Schaden kommen können	<input type="checkbox"/>
W	Beteiligung an einem Boykott	<input type="checkbox"/>
	1	2

Nr.																																																																										
807.	<p> Liste 807 vorlegen!</p> <p>Bitte gehen Sie alle Möglichkeiten nochmals durch. Was davon haben Sie schon gemacht, was davon haben Sie noch nicht gemacht?</p> <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Habe ich bereits gemacht</th> <th>Habe ich noch nicht gemacht</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Sich an Wahlen beteiligen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Absichtlich nicht zur Wahl gehen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Eine extreme Partei wählen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Briefe / Mails an Politiker und Politikerinnen schreiben</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Sich in öffentlichen Versammlungen an Diskussionen beteiligen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Ein politisches Amt übernehmen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G In einem Mitbestimmungsgremium im Betrieb, in der Schule, in der Ausbildungsstätte mitarbeiten</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H (Leser-)Briefe zu politischen oder gesellschaftlichen Themen an eine Zeitung / den Rundfunk oder das Fernsehen schreiben</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>J In eine Partei eintreten und dort aktiv mitarbeiten</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>K Mitarbeit in einer Bürgerinitiative</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>L In einer anderen politischen Gruppierung mitmachen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>M Eine Partei, Bürgerinitiative oder politische Gruppierung mit Geldspenden unterstützen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>O Sich an einer Unterschriftensammlung beteiligen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>P Teilnahme an einer genehmigten politischen Demonstration</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Q Teilnahme an einer nicht genehmigten Demonstration</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>R Teilnahme an einem gewerkschaftlich beschlossenen Streik</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>S Hausbesetzung, Besetzung von Fabriken, Ämtern</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>T Beteiligung an einem wilden Streik</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>U Teilnahme an Aktionen, bei denen es schon mal zu Sachbeschädigungen kommt</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>V Teilnahme an wichtigen Aktionen, auch wenn nicht völlig auszuschließen ist, dass dabei Personen zu Schaden kommen können</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>W Beteiligung an einem Boykott</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td></td> <td>1</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table>		Habe ich bereits gemacht	Habe ich noch nicht gemacht		1	2	A Sich an Wahlen beteiligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Absichtlich nicht zur Wahl gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Eine extreme Partei wählen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Briefe / Mails an Politiker und Politikerinnen schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Sich in öffentlichen Versammlungen an Diskussionen beteiligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Ein politisches Amt übernehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G In einem Mitbestimmungsgremium im Betrieb, in der Schule, in der Ausbildungsstätte mitarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H (Leser-)Briefe zu politischen oder gesellschaftlichen Themen an eine Zeitung / den Rundfunk oder das Fernsehen schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	J In eine Partei eintreten und dort aktiv mitarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	K Mitarbeit in einer Bürgerinitiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	L In einer anderen politischen Gruppierung mitmachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	M Eine Partei, Bürgerinitiative oder politische Gruppierung mit Geldspenden unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	O Sich an einer Unterschriftensammlung beteiligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	P Teilnahme an einer genehmigten politischen Demonstration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Q Teilnahme an einer nicht genehmigten Demonstration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	R Teilnahme an einem gewerkschaftlich beschlossenen Streik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	S Hausbesetzung, Besetzung von Fabriken, Ämtern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	T Beteiligung an einem wilden Streik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	U Teilnahme an Aktionen, bei denen es schon mal zu Sachbeschädigungen kommt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	V Teilnahme an wichtigen Aktionen, auch wenn nicht völlig auszuschließen ist, dass dabei Personen zu Schaden kommen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	W Beteiligung an einem Boykott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		1	2	
	Habe ich bereits gemacht	Habe ich noch nicht gemacht																																																																								
	1	2																																																																								
A Sich an Wahlen beteiligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
B Absichtlich nicht zur Wahl gehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
C Eine extreme Partei wählen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
D Briefe / Mails an Politiker und Politikerinnen schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
E Sich in öffentlichen Versammlungen an Diskussionen beteiligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
F Ein politisches Amt übernehmen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
G In einem Mitbestimmungsgremium im Betrieb, in der Schule, in der Ausbildungsstätte mitarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
H (Leser-)Briefe zu politischen oder gesellschaftlichen Themen an eine Zeitung / den Rundfunk oder das Fernsehen schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
J In eine Partei eintreten und dort aktiv mitarbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
K Mitarbeit in einer Bürgerinitiative	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
L In einer anderen politischen Gruppierung mitmachen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
M Eine Partei, Bürgerinitiative oder politische Gruppierung mit Geldspenden unterstützen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
O Sich an einer Unterschriftensammlung beteiligen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
P Teilnahme an einer genehmigten politischen Demonstration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
Q Teilnahme an einer nicht genehmigten Demonstration	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
R Teilnahme an einem gewerkschaftlich beschlossenen Streik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
S Hausbesetzung, Besetzung von Fabriken, Ämtern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
T Beteiligung an einem wilden Streik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
U Teilnahme an Aktionen, bei denen es schon mal zu Sachbeschädigungen kommt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
V Teilnahme an wichtigen Aktionen, auch wenn nicht völlig auszuschließen ist, dass dabei Personen zu Schaden kommen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
W Beteiligung an einem Boykott	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																								
	1	2																																																																								
807a	<p>Wie viele Personen aus Ihrem Freundes- und Bekanntenkreis sind politisch aktiv?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p>	<table border="0"> <tbody> <tr> <td>... niemand</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>1</td> </tr> <tr> <td>... einige</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>... viele</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>... fast alle?</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	... niemand	<input type="checkbox"/>	1	... einige	<input type="checkbox"/>	2	... viele	<input type="checkbox"/>	3	... fast alle?	<input type="checkbox"/>	4																																																												
... niemand	<input type="checkbox"/>	1																																																																								
... einige	<input type="checkbox"/>	2																																																																								
... viele	<input type="checkbox"/>	3																																																																								
... fast alle?	<input type="checkbox"/>	4																																																																								





Nr.	
808.	<p>Machen Sie sich eigentlich manchmal Gedanken über den Sinn des Lebens? Würden Sie sagen ...</p> <p>☞ Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>... oft <input type="checkbox"/> 1</p> <p>... manchmal <input type="checkbox"/> 2</p> <p>... selten <input type="checkbox"/> 3</p> <p>... oder nie? <input type="checkbox"/> 4</p>
809.	<p>Welcher Religionsgemeinschaft gehören Sie an?</p> <p>☞ Vorgaben bitte vorlesen</p> <p>... einer evangelischen Kirche oder einer evangelischen Freikirche <input type="checkbox"/> 1</p> <p>... der römisch-katholischen Kirche <input type="checkbox"/> 2</p> <p>... einer anderen christlichen Religionsgemeinschaft <input type="checkbox"/> 3</p> <p>... dem Islam <input type="checkbox"/> 4</p> <p>... oder einer anderen, nicht christlichen Religionsgemeinschaft? <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Keiner Religionsgemeinschaft <input type="checkbox"/> 6</p>
810.	<p>Wie oft gehen Sie im allgemeinen zur Kirche bzw. in die Moschee?</p> <p>☞ Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>... mehr als einmal in der Woche <input type="checkbox"/> 1</p> <p>... einmal in der Woche <input type="checkbox"/> 2</p> <p>... ein- bis dreimal im Monat <input type="checkbox"/> 3</p> <p>... mehrmals im Jahr <input type="checkbox"/> 4</p> <p>... seltener <input type="checkbox"/> 5</p> <p>... nie? <input type="checkbox"/> 6</p>
811.	<p>Unabhängig davon, ob Sie einer Religionsgemeinschaft angehören: Wie religiös sind Sie? Würden Sie sagen...</p> <p>☞ Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>... sehr religiös <input type="checkbox"/> 1</p> <p>... etwas religiös <input type="checkbox"/> 2</p> <p>... wenig religiös <input type="checkbox"/> 3</p> <p>... gar nicht religiös? <input type="checkbox"/> 4</p>
812.	<p>Wie religiös sind Sie zu Hause erzogen worden?</p> <p>☞ Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>... sehr religiös <input type="checkbox"/> 1</p> <p>... etwas religiös <input type="checkbox"/> 2</p> <p>... wenig religiös <input type="checkbox"/> 3</p> <p>... gar nicht religiös? <input type="checkbox"/> 4</p>

Nr.					Weiter mit																																																		
813.	Jetzt zu etwas Anderem: Nutzen Sie einen Computer? <div style="text-align: right;"> Ja <input type="checkbox"/> 1 ----- Nein <input type="checkbox"/> 2 </div>				814 815																																																		
814.	Wofür nutzen Sie den Computer? Sagen Sie mir anhand der Liste, wie häufig Sie dies jeweils innerhalb der letzten 3 Monate getan haben.  Liste 814 vorlegen und jeweils Skalenwert nennen lassen! <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Täglich / mehrmals pro Woche</th> <th>Mehrmals im Monat</th> <th>Seltener</th> <th>Gar nicht</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Spielen von Computerspielen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Texte schreiben</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Musik hören</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Arbeiten für die Schule oder den Beruf</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Malen, Zeichnen, Grafiken erstellen, Bild-/Video- bearbeitung</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Programmieren</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G Brennen von CDs oder DVDs</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>					Täglich / mehrmals pro Woche	Mehrmals im Monat	Seltener	Gar nicht		1	2	3	4	A Spielen von Computerspielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Texte schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Musik hören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Arbeiten für die Schule oder den Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Malen, Zeichnen, Grafiken erstellen, Bild-/Video- bearbeitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Programmieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G Brennen von CDs oder DVDs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>						
	Täglich / mehrmals pro Woche	Mehrmals im Monat	Seltener	Gar nicht																																																			
	1	2	3	4																																																			
A Spielen von Computerspielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
B Texte schreiben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
C Musik hören	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
D Arbeiten für die Schule oder den Beruf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
E Malen, Zeichnen, Grafiken erstellen, Bild-/Video- bearbeitung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
F Programmieren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
G Brennen von CDs oder DVDs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
815.	Nutzen Sie das Internet? <div style="text-align: right;"> Ja <input type="checkbox"/> 1 ----- Nein <input type="checkbox"/> 2 </div>				816 817																																																		
816.	Wofür nutzen Sie das Internet? Sagen Sie mir anhand der Liste, wie häufig Sie dies jeweils innerhalb der letzten 3 Monate getan haben.  Liste 816 vorlegen und jeweils Skalenwert nennen lassen! <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th>Täglich / mehrmals pro Woche</th> <th>Mehrmals im Monat</th> <th>Seltener</th> <th>Gar nicht</th> </tr> <tr> <th></th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A Suche nach Informationen für Schule oder Ausbildung</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B Suche nach Informationen über Sachen oder Dienstleistungen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Suche nach Informationen zu politischen Themen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>D Suche nach Informationen für private Interessen, Freizeit, Hobby, Sonstiges</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>E Senden und Empfangen von E-Mails</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>F Chatten / Besuch von Foren</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>G (Ab-)Spielen, Herunterladen von Spielen, Videos, Musik</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>H Kaufen oder Verkaufen von Sachen oder Dienstleistungen</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>					Täglich / mehrmals pro Woche	Mehrmals im Monat	Seltener	Gar nicht		1	2	3	4	A Suche nach Informationen für Schule oder Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B Suche nach Informationen über Sachen oder Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Suche nach Informationen zu politischen Themen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	D Suche nach Informationen für private Interessen, Freizeit, Hobby, Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	E Senden und Empfangen von E-Mails	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	F Chatten / Besuch von Foren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	G (Ab-)Spielen, Herunterladen von Spielen, Videos, Musik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	H Kaufen oder Verkaufen von Sachen oder Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Täglich / mehrmals pro Woche	Mehrmals im Monat	Seltener	Gar nicht																																																			
	1	2	3	4																																																			
A Suche nach Informationen für Schule oder Ausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
B Suche nach Informationen über Sachen oder Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
C Suche nach Informationen zu politischen Themen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
D Suche nach Informationen für private Interessen, Freizeit, Hobby, Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
E Senden und Empfangen von E-Mails	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
F Chatten / Besuch von Foren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
G (Ab-)Spielen, Herunterladen von Spielen, Videos, Musik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			
H Kaufen oder Verkaufen von Sachen oder Dienstleistungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																			

Nr.	
817.	<p data-bbox="180 197 464 226"> Liste 817 vorlegen!</p> <p data-bbox="180 241 1286 271">Welche der folgenden Geräte besitzen Sie persönlich? Bitte nennen Sie alles, was Sie haben.</p> <p data-bbox="1401 264 1417 286">1</p> <p data-bbox="180 309 587 338"> Mehrfachnennungen möglich!</p> <div data-bbox="834 309 1423 891"><p>A Computer, PC, Notebook <input type="checkbox"/></p><p>B Fernsehgerät <input type="checkbox"/></p><p>C Handy <input type="checkbox"/></p><p>D DVD-Player für Fernsehgerät <input type="checkbox"/></p><p>E DVD-Recorder <input type="checkbox"/></p><p>F Spielekonsole <input type="checkbox"/></p><p>G Internetzugang / Modem <input type="checkbox"/></p><p>H Videorecorder <input type="checkbox"/></p><p>J Mini-Disc-Recorder, MP3-Player <input type="checkbox"/></p><p>K Palm Top / Personal Organizer <input type="checkbox"/></p><p>Nichts davon <input type="checkbox"/></p></div>





Nr.		Weiter mit
901.	<p>Und jetzt komme ich zu Ihrer Staatsbürgerschaft: Welche Staatsbürgerschaft haben Sie? Wenn Sie die Staatsbürgerschaft mehrerer Länder besitzen, nennen Sie mir bitte alle.</p> <p> Liste 901 vorlegen! Mehrfachnennungen möglich!</p> <p> Wenn Deutschland mit einer anderen Nationalität: weiter mit 905!</p> <div style="text-align: right; margin-right: 50px;">1</div> <p>Deutschland <input type="checkbox"/></p> <hr/> <p>Türkei <input type="checkbox"/></p> <p>Italien <input type="checkbox"/></p> <p>Griechenland <input type="checkbox"/></p> <p>Kroatien <input type="checkbox"/></p> <p>Polen <input type="checkbox"/></p> <p>Russland <input type="checkbox"/></p> <p>Anderes Land (bitte notieren): <input type="checkbox"/></p> <p> _____</p>	<p>902</p> <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; width: 40px; height: 40px; display: flex; align-items: center; justify-content: center; margin: 10px auto;"> <p>905 S.54</p> </div>
902.	<p> Frauen mit der weiblichen Form, Männer mit der männlichen Form ansprechen. Sagen Sie mir bitte, wie stolz Sie darauf sind, ein Deutscher / eine Deutsche zu sein.</p> <p> Liste 902 vorlegen!</p> <div style="margin-left: 400px;"> <p>1 Sehr stolz <input type="checkbox"/> 1</p> <p>2 Ziemlich stolz <input type="checkbox"/> 2</p> <p>3 Kaum stolz <input type="checkbox"/> 3</p> <p>4 Gar nicht stolz <input type="checkbox"/> 4</p> <p style="margin-left: 150px;">Angabe verweigert <input type="checkbox"/> 7</p> </div>	

Nr.		Weiter mit																																			
904.	<p>Hatten Sie vor der deutschen Staatsbürgerschaft schon eine andere?</p> <p>Ja, ich hatte eine andere, jetzt nicht mehr <input type="checkbox"/> 1</p> <p>↪ welche? _____</p> <hr/> <p>Nein, keine andere Staatsbürgerschaft <input type="checkbox"/> 2</p>	<p>905</p> <hr/> <p>906</p>																																			
905.	<p>Sie haben bzw. hatten die Staatsbürgerschaft von einem anderen Land als Deutschland: Wie stark fühlen Sie sich mit diesem anderen Land verbunden?</p> <p>☞ Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>... stark verbunden <input type="checkbox"/> 1</p> <p>... ziemlich verbunden <input type="checkbox"/> 2</p> <p>... wenig verbunden <input type="checkbox"/> 3</p> <p>... gar nicht verbunden? <input type="checkbox"/> 4</p>																																				
905a	<p>Nun eine Frage zu Deutschen und Ausländern.</p> <p>☞ Liste 905a vorlegen!</p> <p>Inwieweit stimmen Sie den Aussagen auf dieser Liste über Deutsche und Ausländer zu? Nennen Sie mir bitte zu jeder Aussage das Zutreffende.</p> <p>☞ Jeweils einen Skalenwert nennen lassen!</p> <table border="0" style="width: 100%;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">Stimme überhaupt nicht zu</th> <th></th> <th></th> <th></th> <th></th> <th style="text-align: center;">Stimme voll und ganz zu</th> </tr> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> <th style="text-align: center;">6</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>A In Deutschland fühlt man sich als Ausländer bzw. Ausländerin fremd</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">...</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">...</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>B In Deutschland muss man als Ausländer bzw. Ausländerin sehr viel tun, um anerkannt und akzeptiert zu werden</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">...</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">...</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>C Als Ausländer bzw. Ausländerin kann man in Deutschland gut leben</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">...</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;">...</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Stimme überhaupt nicht zu					Stimme voll und ganz zu		1	2	3	4	5	6	A In Deutschland fühlt man sich als Ausländer bzw. Ausländerin fremd	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	B In Deutschland muss man als Ausländer bzw. Ausländerin sehr viel tun, um anerkannt und akzeptiert zu werden	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	C Als Ausländer bzw. Ausländerin kann man in Deutschland gut leben	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Stimme überhaupt nicht zu					Stimme voll und ganz zu																															
	1	2	3	4	5	6																															
A In Deutschland fühlt man sich als Ausländer bzw. Ausländerin fremd	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
B In Deutschland muss man als Ausländer bzw. Ausländerin sehr viel tun, um anerkannt und akzeptiert zu werden	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
C Als Ausländer bzw. Ausländerin kann man in Deutschland gut leben	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																															
906.	<p>Haben Sie vor, in Deutschland zu bleiben?</p> <p>☞ Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>... ja, sicher <input type="checkbox"/> 1</p> <p>... ja, wahrscheinlich <input type="checkbox"/> 2</p> <p>... nein, wahrscheinlich nicht <input type="checkbox"/> 3</p> <p>... nein, sicher nicht? <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Weiß noch nicht <input type="checkbox"/> 8</p>																																				
907.	<p>Seit wann wohnen Sie hier in diesem Bundesland?</p> <p>Seit meiner Geburt <input type="checkbox"/> 1</p> <hr/> <p>Seit dem Jahr <input type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">913 S.56</p> <hr/> <p>908</p>																																			


Nr.		Weiter mit																																																																					
908.	<p>Und von woher sind Sie in dieses Bundesland gezogen?</p> <p> Liste 908 vorlegen und bis Frage 909 liegen lassen! Nur <u>eine</u> Nennung!</p> <p>aus dem Bundesland:</p> <table border="0"> <tr><td>Schleswig-Holstein</td><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td></tr> <tr><td>Hamburg</td><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td></tr> <tr><td>Mecklenburg-Vorpommern</td><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td></tr> <tr><td>Berlin</td><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td></tr> <tr><td>Brandenburg</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5</td></tr> <tr><td>Bremen</td><td><input type="checkbox"/></td><td>6</td></tr> <tr><td>Niedersachsen</td><td><input type="checkbox"/></td><td>7</td></tr> <tr><td>Sachsen-Anhalt</td><td><input type="checkbox"/></td><td>8</td></tr> <tr><td>Thüringen</td><td><input type="checkbox"/></td><td>9</td></tr> <tr><td>Sachsen</td><td><input type="checkbox"/></td><td>10</td></tr> <tr><td>Hessen</td><td><input type="checkbox"/></td><td>11</td></tr> <tr><td>Rheinland-Pfalz</td><td><input type="checkbox"/></td><td>12</td></tr> <tr><td>Saarland</td><td><input type="checkbox"/></td><td>13</td></tr> <tr><td>Baden-Württemberg</td><td><input type="checkbox"/></td><td>14</td></tr> <tr><td>Bayern</td><td><input type="checkbox"/></td><td>15</td></tr> <tr><td>Nordrhein-Westfalen</td><td><input type="checkbox"/></td><td>16</td></tr> </table> <table border="0"> <tr><td>Türkei</td><td><input type="checkbox"/></td><td>21</td></tr> <tr><td>Italien</td><td><input type="checkbox"/></td><td>22</td></tr> <tr><td>Griechenland</td><td><input type="checkbox"/></td><td>23</td></tr> <tr><td>Kroatien</td><td><input type="checkbox"/></td><td>24</td></tr> <tr><td>Polen</td><td><input type="checkbox"/></td><td>25</td></tr> <tr><td>Russland</td><td><input type="checkbox"/></td><td>26</td></tr> <tr><td>Anderes Land (bitte notieren): ...</td><td><input type="checkbox"/></td><td>27</td></tr> </table> <p>_____</p> <p>Weiß nicht <input type="checkbox"/> 98</p>	Schleswig-Holstein	<input type="checkbox"/>	1	Hamburg	<input type="checkbox"/>	2	Mecklenburg-Vorpommern	<input type="checkbox"/>	3	Berlin	<input type="checkbox"/>	4	Brandenburg	<input type="checkbox"/>	5	Bremen	<input type="checkbox"/>	6	Niedersachsen	<input type="checkbox"/>	7	Sachsen-Anhalt	<input type="checkbox"/>	8	Thüringen	<input type="checkbox"/>	9	Sachsen	<input type="checkbox"/>	10	Hessen	<input type="checkbox"/>	11	Rheinland-Pfalz	<input type="checkbox"/>	12	Saarland	<input type="checkbox"/>	13	Baden-Württemberg	<input type="checkbox"/>	14	Bayern	<input type="checkbox"/>	15	Nordrhein-Westfalen	<input type="checkbox"/>	16	Türkei	<input type="checkbox"/>	21	Italien	<input type="checkbox"/>	22	Griechenland	<input type="checkbox"/>	23	Kroatien	<input type="checkbox"/>	24	Polen	<input type="checkbox"/>	25	Russland	<input type="checkbox"/>	26	Anderes Land (bitte notieren): ...	<input type="checkbox"/>	27	
Schleswig-Holstein	<input type="checkbox"/>	1																																																																					
Hamburg	<input type="checkbox"/>	2																																																																					
Mecklenburg-Vorpommern	<input type="checkbox"/>	3																																																																					
Berlin	<input type="checkbox"/>	4																																																																					
Brandenburg	<input type="checkbox"/>	5																																																																					
Bremen	<input type="checkbox"/>	6																																																																					
Niedersachsen	<input type="checkbox"/>	7																																																																					
Sachsen-Anhalt	<input type="checkbox"/>	8																																																																					
Thüringen	<input type="checkbox"/>	9																																																																					
Sachsen	<input type="checkbox"/>	10																																																																					
Hessen	<input type="checkbox"/>	11																																																																					
Rheinland-Pfalz	<input type="checkbox"/>	12																																																																					
Saarland	<input type="checkbox"/>	13																																																																					
Baden-Württemberg	<input type="checkbox"/>	14																																																																					
Bayern	<input type="checkbox"/>	15																																																																					
Nordrhein-Westfalen	<input type="checkbox"/>	16																																																																					
Türkei	<input type="checkbox"/>	21																																																																					
Italien	<input type="checkbox"/>	22																																																																					
Griechenland	<input type="checkbox"/>	23																																																																					
Kroatien	<input type="checkbox"/>	24																																																																					
Polen	<input type="checkbox"/>	25																																																																					
Russland	<input type="checkbox"/>	26																																																																					
Anderes Land (bitte notieren): ...	<input type="checkbox"/>	27																																																																					
909.	<p>Wo sind Sie geboren?</p> <p> Nur <u>eine</u> Nennung!</p> <p>Deutschland</p> <p> im Bundesland:</p> <table border="0"> <tr><td>Schleswig-Holstein</td><td><input type="checkbox"/></td><td>1</td></tr> <tr><td>Hamburg</td><td><input type="checkbox"/></td><td>2</td></tr> <tr><td>Mecklenburg-Vorpommern</td><td><input type="checkbox"/></td><td>3</td></tr> <tr><td>Berlin</td><td><input type="checkbox"/></td><td>4</td></tr> <tr><td>Brandenburg</td><td><input type="checkbox"/></td><td>5</td></tr> <tr><td>Bremen</td><td><input type="checkbox"/></td><td>6</td></tr> <tr><td>Niedersachsen</td><td><input type="checkbox"/></td><td>7</td></tr> <tr><td>Sachsen-Anhalt</td><td><input type="checkbox"/></td><td>8</td></tr> <tr><td>Thüringen</td><td><input type="checkbox"/></td><td>9</td></tr> <tr><td>Sachsen</td><td><input type="checkbox"/></td><td>10</td></tr> <tr><td>Hessen</td><td><input type="checkbox"/></td><td>11</td></tr> <tr><td>Rheinland-Pfalz</td><td><input type="checkbox"/></td><td>12</td></tr> <tr><td>Saarland</td><td><input type="checkbox"/></td><td>13</td></tr> <tr><td>Baden-Württemberg</td><td><input type="checkbox"/></td><td>14</td></tr> <tr><td>Bayern</td><td><input type="checkbox"/></td><td>15</td></tr> <tr><td>Nordrhein-Westfalen</td><td><input type="checkbox"/></td><td>16</td></tr> </table> <hr/> <p>Ausland</p> <p> Türkei</p>	Schleswig-Holstein	<input type="checkbox"/>	1	Hamburg	<input type="checkbox"/>	2	Mecklenburg-Vorpommern	<input type="checkbox"/>	3	Berlin	<input type="checkbox"/>	4	Brandenburg	<input type="checkbox"/>	5	Bremen	<input type="checkbox"/>	6	Niedersachsen	<input type="checkbox"/>	7	Sachsen-Anhalt	<input type="checkbox"/>	8	Thüringen	<input type="checkbox"/>	9	Sachsen	<input type="checkbox"/>	10	Hessen	<input type="checkbox"/>	11	Rheinland-Pfalz	<input type="checkbox"/>	12	Saarland	<input type="checkbox"/>	13	Baden-Württemberg	<input type="checkbox"/>	14	Bayern	<input type="checkbox"/>	15	Nordrhein-Westfalen	<input type="checkbox"/>	16	<input type="checkbox"/>	21																				
Schleswig-Holstein	<input type="checkbox"/>	1																																																																					
Hamburg	<input type="checkbox"/>	2																																																																					
Mecklenburg-Vorpommern	<input type="checkbox"/>	3																																																																					
Berlin	<input type="checkbox"/>	4																																																																					
Brandenburg	<input type="checkbox"/>	5																																																																					
Bremen	<input type="checkbox"/>	6																																																																					
Niedersachsen	<input type="checkbox"/>	7																																																																					
Sachsen-Anhalt	<input type="checkbox"/>	8																																																																					
Thüringen	<input type="checkbox"/>	9																																																																					
Sachsen	<input type="checkbox"/>	10																																																																					
Hessen	<input type="checkbox"/>	11																																																																					
Rheinland-Pfalz	<input type="checkbox"/>	12																																																																					
Saarland	<input type="checkbox"/>	13																																																																					
Baden-Württemberg	<input type="checkbox"/>	14																																																																					
Bayern	<input type="checkbox"/>	15																																																																					
Nordrhein-Westfalen	<input type="checkbox"/>	16																																																																					
Italien	<input type="checkbox"/>	22																																																																					
Griechenland	<input type="checkbox"/>	23																																																																					
Kroatien	<input type="checkbox"/>	24																																																																					
Polen	<input type="checkbox"/>	25																																																																					
Russland	<input type="checkbox"/>	26																																																																					
Anderes Land (bitte notieren):	<input type="checkbox"/>	27																																																																					

Weiß nicht ☐ 98

 913 **910** |

Nr.	
915.	<p>Wird in Ihrer Herkunftsfamilie normalerweise deutsch oder normalerweise eine andere Sprache gesprochen?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>... nur deutsch <input type="checkbox"/> 1</p> <p>... überwiegend deutsch <input type="checkbox"/> 2</p> <p>... teils / teils <input type="checkbox"/> 3</p> <p>... überwiegend eine andere Sprache <input type="checkbox"/> 4</p> <p>... nur eine andere Sprache <input type="checkbox"/> 5</p>
916.	<p>In welcher Sprache sprechen Sie normalerweise mit Ihren Freunden und Freundinnen?</p> <p> Vorgaben bitte vorlesen!</p> <p>... nur deutsch <input type="checkbox"/> 1</p> <p>... überwiegend deutsch <input type="checkbox"/> 2</p> <p>... teils / teils <input type="checkbox"/> 3</p> <p>... überwiegend eine andere Sprache <input type="checkbox"/> 4</p> <p>... nur eine andere Sprache? <input type="checkbox"/> 5</p>
917.	<p>Vielen Dank fürs Mitmachen.</p> <p>Wir würden uns freuen, wenn die Beantwortung der Fragen Ihnen auch ein wenig Spaß gemacht hat.</p> <p>Zum Abschluss eine ganz andere Frage. Es ist zwar noch nicht entschieden, wird aber überlegt, dieses Forschungsprojekt zu einem späteren Zeitpunkt mit einer weiteren Befragung fortzusetzen. Wären Sie gegebenenfalls dazu bereit, noch einmal mitzumachen?</p> <p>Ihr Mitwirken ist sehr wertvoll, es wäre sehr schön, wenn Sie sich dazu entschließen könnten. Für Ihre Zustimmung möchten wir Ihnen gerne schon heute danken!</p> <p>Zum Zweck einer weiteren Befragung müssen wir Ihre Adresse aufbewahren. Das Datenschutzgesetz setzt dabei zu Recht Ihr Einverständnis voraus, um das wir Sie hiermit herzlich bitten möchten. Ihre Adresse wird getrennt vom Fragebogen ausschließlich für den Zweck einer weiteren Befragung aufgehoben, sie kann niemals mit den von Ihnen angegebenen Antworten in Verbindung gebracht werden. Ihre Angaben bleiben absolut anonym.</p> <p>Nach Abschluss des Forschungsprojektes wird Ihre Adresse dann endgültig gelöscht. Wir wären Ihnen sehr dankbar, wenn wir Sie für das weitere Mitwirken an unserem Forschungsprojekt gewinnen könnten.</p> <p> Weißes Panelblatt übergeben, von Zielperson ausfüllen lassen, Lfd.-Nr. übertragen und mit dem Fragebogen an infas zurückschicken.</p> <p> Bitte unbedingt ankreuzen:</p> <p>ZP hat Panelblatt ausgefüllt <input type="checkbox"/> 1</p> <p>ZP hat Panelblatt nicht ausgefüllt <input type="checkbox"/> 2</p>

Nr.	Ab hier ohne Zielperson eintragen:	Weiter mit
I.	Art des Hauses, in dem die Zielperson wohnt: <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div>Gehöft / Bauernhaus <input type="checkbox"/> 01</div> <div>Villa, gehobenes Niveau <input type="checkbox"/> 02</div> <div>Freistehendes Ein- oder Zweifamilienhaus <input type="checkbox"/> 03</div> <div>Freistehendes Mehrfamilienhaus <input type="checkbox"/> 04</div> <div>Reihenhaus mit ein oder zwei Wohnparteien <input type="checkbox"/> 05</div> <div>Reihenhaus mit drei oder vier Wohnparteien <input type="checkbox"/> 06</div> <div>Reihenhaus mit fünf oder mehr Wohnparteien <input type="checkbox"/> 07</div> <div>Hochhaus <input type="checkbox"/> 08</div> <div>Anderes <input type="checkbox"/> 09</div> </div> </div>	
II.	Wie schätzen Sie persönlich das politische Interesse der Zielperson ein? <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div>Sehr starkes Interesse <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Starkes Interesse <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Mittleres Interesse <input type="checkbox"/> 3</div> <div>Wenig Interesse <input type="checkbox"/> 4</div> <div>Überhaupt kein Interesse <input type="checkbox"/> 5</div> </div> </div>	
III.	Und wie schätzen Sie den Kenntnisstand, das Verständnis der Zielperson für die Fragen ein, die sich auf Politik beziehen? <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div>Sehr große Kenntnis <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Große Kenntnis <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Mittlere Kenntnis <input type="checkbox"/> 3</div> <div>Geringe Kenntnis <input type="checkbox"/> 4</div> <div>Sehr geringe Kenntnis <input type="checkbox"/> 5</div> </div> </div>	
IV.	Wurde das Interview mit der Zielperson allein durchgeführt oder waren während des Interviews dritte Personen anwesend? <div style="display: flex; justify-content: flex-end; margin-top: 10px;"> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div>Interview mit Zielperson allein durchgeführt <input type="checkbox"/> 1</div> <hr style="border: 0.5px dashed black;"/> <div>Ehegatte / Partner anwesend <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Kinder anwesend <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Andere Familienangehörige anwesend <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Sonstige Personen anwesend (<i>bitte angeben</i>) <input type="checkbox"/> 1</div> </div> </div>	<div style="text-align: center; font-weight: bold; margin-top: 10px;">VI</div> <hr style="border: 0.5px dashed black;"/> <div style="text-align: center; font-weight: bold;">V</div>
V.	Hat jemand von den anwesenden Personen in das Interview eingegriffen bzw. wurde das Interview durch andere gestört? <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div>Ja, häufig <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Ja, manchmal <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Nein <input type="checkbox"/> 3</div> </div> </div>	
VI.	Wie war die Bereitschaft der Zielperson, die Fragen zu beantworten? <div style="display: flex; justify-content: flex-end;"> <div style="display: flex; flex-direction: column; gap: 5px;"> <div>Gut <input type="checkbox"/> 1</div> <div>Mittelmäßig <input type="checkbox"/> 2</div> <div>Schlecht <input type="checkbox"/> 3</div> <div>Anfangs gut, später schlechter <input type="checkbox"/> 4</div> <div>Anfangs schlecht, später besser <input type="checkbox"/> 5</div> </div> </div>	

Nr.	
VII.	<p>Wie sind die Angaben der Zielperson einzustufen?</p> <p>Insgesamt zuverlässig <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Insgesamt weniger zuverlässig <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Bei einigen Fragen weniger zuverlässig <input type="checkbox"/> 3</p>
X.	<p>Dauer des mündlichen Interviews: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Minuten</p> <p>Datum des Interviews: <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"/></p> <p style="text-align: center;">Tag Monat Jahr</p>
XI.	<p>Befragungsort: _____</p> <p>Interviewer-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"/></p> <p>Zu mir selbst: Männlich <input type="checkbox"/> 1 Weiblich <input type="checkbox"/> 2 Geburtsjahr: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Mein höchster allgemeinbildender Schulabschluss:</p> <p>Von der Schule abgegangen ohne Abschluss <input type="checkbox"/> 1</p> <p>Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> 2</p> <p>Erweiterter oder Qualifizierter Hauptschulabschluss <input type="checkbox"/> 3</p> <p>Mittlere Reife, Realschulabschluss, Fachschulreife, 10. Klasse POS <input type="checkbox"/> 4</p> <p>Fachhochschulreife, fachgebundene Hochschulreife,</p> <p>Abschluss einer Fachoberschule <input type="checkbox"/> 5</p> <p>Abitur, allgemeine Hochschulreife, EOS <input type="checkbox"/> 6</p> <p>Anderen Schulabschluss (<i>bitte notieren</i>) <input type="checkbox"/> 7</p> <p> _____</p>
	<p>Ich versichere mit meiner Unterschrift, das Interview entsprechend allen Anweisungen korrekt durchgeführt zu haben.</p> <p style="text-align: right;">_____</p> <p style="text-align: right;">Unterschrift</p>
ENDE	

Jugendliche und junge Erwachsene in Deutschland
DJI-Jugendsurvey 2003

Listenheft
für die 16- bis 29-Jährigen

Alle Rechte für Formulierung und Anordnung liegen beim
Deutschen Jugendinstitut, München und
bei infas Institut für angewandte Sozialwissenschaft GmbH in Bonn

August 2003

3242

Wie zufrieden sind Sie gegenwärtig damit?

**Ganz und gar
unzufrieden**

**Ganz und gar
zufrieden**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

- A** Möglichkeiten, mein Leben selbst zu gestalten
- B** Meine finanzielle Lage
- C** Meine Möglichkeiten zur politischen Einflussnahme
- D** Meine politischen Rechte und Freiheiten
- E** Meine Möglichkeiten zur demokratischen Mitsprache in Schule und Beruf
- F** Meine soziale Sicherheit
- G** Meine Wohnsituation
- H** Meine Beziehung zu meinen Freunden und meinen Freundinnen
- J** Meine Beziehung zu meiner Mutter
- K** Meine Beziehung zu meinem Vater
- L** Mit meinem Aussehen

**Überhaupt
nicht wichtig**

**Sehr
wichtig**

1	2	3	4	5	6	7
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

- A** Mehr Freizeitangebote für Jugendliche schaffen
- B** Sozial Benachteiligte stärker unterstützen
- C** Die neuen Bundesländer stärker fördern
- D** Umwelt und Natur besser schützen
- E** Gewalt und Kriminalität bekämpfen
- F** Lehrstellen und Arbeitsplätze schaffen
- G** Die Renten auch zukünftig sichern
- H** Ausländer besser integrieren
- J** Die Vereinigung Europas weiter vorantreiben
- K** Mehr für die Kinderbetreuung tun
- L** Die Versorgung mit Wohnungen verbessern
- M** Für Schulen und Bildung mehr Geld ausgeben
- O** Frieden erhalten
- P** Für Gerechtigkeit zwischen den Generationen sorgen

So zu sein oder mich so zu verhalten, ist mir . . .

**überhaupt
nicht wichtig**

**sehr
wichtig**

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

- A** Pflichtbewusst sein
- B** Unabhängig sein
- C** Verantwortung für andere übernehmen
- D** Ehrgeizig sein
- E** Das Leben genießen
- F** Kritisch sein
- G** Auf Sicherheit bedacht sein
- H** Sich selbst verwirklichen
- J** Sich anpassen
- K** Anderen Menschen helfen
- L** Etwas leisten
- M** Tun und lassen, was man will
- O** Durchsetzungsfähig sein
- P** Eigene Fähigkeiten entfalten
- Q** Rücksicht auf andere nehmen
- R** Ein aufregendes, spannendes Leben führen
- S** Sich gegen Bevormundung wehren
- T** Ein hohes Einkommen anstreben

Welches Ziel in der Politik erscheint Ihnen persönlich . . .

**am
wichtigsten**

1

**am zweit-
wichtigsten**

2

**am dritt-
wichtigsten**

3

- A** Aufrechterhaltung von Ruhe und Ordnung in diesem Land
- B** Mehr Einfluss der Bürger auf die Entscheidungen der Regierung
- C** Kampf gegen die steigenden Preise
- D** Schutz des Rechts auf freie Meinungsäußerung

Das ist mir . . .

**überhaupt
nicht wichtig**

**sehr
wichtig**

1	2	3	4	5	6	7
---	---	---	---	---	---	---

- A** Eltern und Geschwister
- B** Freizeit und Erholung
- C** Schul- und Berufsausbildung
- D** Partnerschaft
- E** Politik
- F** Beruf und Arbeit
- G** Kunst und Kultur
- H** Eigene Familie und Kinder
- J** Freunde und Bekannte
- K** Religion

Stimme überhaupt nicht zu			Stimme voll und ganz zu		
1	2	3	4	5	6

- A** Auch wenn eine Frau arbeitet, sollte der Mann der "Hauptverdiener" sein, und die Frau sollte die Verantwortung für den Haushalt tragen
- B** Es sollte viel mehr Frauen in politischen und öffentlichen Führungspositionen geben
- C** Wenn Kinder da sind, soll der Mann arbeiten gehen und die Frau zu Hause bleiben und die Kinder versorgen
- D** Frauen gehören nicht in die Bundesregierung
- E** Ein Mann, der zu Hause bleibt und den Haushalt führt, ist kein "richtiger Mann"
- F** Männer sind für die Kindererziehung genauso geeignet wie Frauen
- G** Wenn Kinder da sind, soll der Mann weniger arbeiten und sich mehr Zeit für die Familie nehmen

**Trifft
überhaupt
nicht zu**

**Trifft
voll und
ganz zu**

1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

- A** Ich glaube nicht, dass sich die Politiker viel darum kümmern, was Leute wie ich denken
- B** Ich verstehe eine Menge von Politik
- C** Leute wie ich haben so oder so keinen Einfluss darauf, was die Regierung tut
- D** Die Politiker sind doch nur daran interessiert, gewählt zu werden, und nicht daran, was die Wähler wirklich wollen
- E** Manchmal finde ich die Politik viel zu kompliziert, als dass ein normaler Mensch sie noch verstehen könnte
- F** Bei uns gibt es nur einige wenige Mächtige, und alle anderen haben keinen Einfluss darauf, was die Regierung tut

**Stimme
überhaupt
nicht zu**

**Stimme
voll und
ganz zu**

1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

- A** Jeder Bürger hat das Recht, für seine Überzeugung auf die Straße zu gehen
- B** Der Bürger verliert das Recht zu Streiks und Demonstrationen, wenn er damit die öffentliche Ordnung gefährdet
- C** Jeder sollte das Recht haben, für seine Meinung einzutreten, auch wenn die Mehrheit anderer Meinung ist
- D** Eine lebensfähige Demokratie ist ohne politische Opposition nicht denkbar
- E** Auch wer in einer politischen Auseinandersetzung Recht hat, sollte einen Kompromiss suchen
- F** In der Demokratie ist es die Pflicht jedes Bürgers, sich regelmäßig an Wahlen zu beteiligen
- G** Ich bin gegen eine Diktatur, aber eine starke Hand müsste mal wieder Ordnung in unseren Staat bringen

Ich bin grundsätzlich . . .

- 1 **Sehr für** die Idee der Demokratie
- 2 **Ziemlich für** die Idee der Demokratie
- 3 **Etwas für** die Idee der Demokratie
- 4 **Etwas gegen** die Idee der Demokratie
- 5 **Ziemlich gegen** die Idee der Demokratie
- 6 **Sehr gegen** die Idee der Demokratie

Ich bin mit der Demokratie in der Bundesrepublik ...

- 1 Sehr zufrieden
- 2 Ziemlich zufrieden
- 3 Etwas zufrieden
- 4 Etwas unzufrieden
- 5 Ziemlich unzufrieden
- 6 Sehr unzufrieden

Ich bin grundsätzlich . . .

- 1 **Sehr für** die Idee des Sozialismus
- 2 **Ziemlich für** die Idee des Sozialismus
- 3 **Etwas für** die Idee des Sozialismus
- 4 **Etwas gegen** die Idee des Sozialismus
- 5 **Ziemlich gegen** die Idee des Sozialismus
- 6 **Sehr gegen** die Idee des Sozialismus

**Überhaupt
kein
Vertrauen**

**Sehr
großes
Vertrauen**

1	2	3	4	5	6	7
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Kann ich nicht beurteilen 96

Kenne ich nicht 95

- A** Die Gewerkschaften
- B** Die Kirchen
- C** Gerichte
- D** Die politischen Parteien
- E** Bundeswehr
- F** Bürgerinitiativen
- G** Großunternehmen
- H** Bundesregierung
- J** Polizei
- K** Bundesverfassungsgericht
- L** Bundestag
- M** Greenpeace
- O** Ausländerbehörden
- P** Europaparlament in Straßburg
- Q** Europäische Kommission in Brüssel

Ich fühle mich . . .			
stark verbunden	ziemlich verbunden	wenig verbunden	gar nicht verbunden
1	2	3	4

Trifft
überhaupt
nicht zu

Trifft
voll und
ganz zu

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

- A** Es ist mir klar, wie die Europäische Union funktioniert
- B** Entscheidungen, die von der Europäischen Kommission in Brüssel getroffen werden, betreffen auch mich
- C** Für meine persönliche Zukunft wird Europa immer bedeutsamer

Kann mich unterhalten in ...

Spanisch

Polnisch

Englisch

Französisch

Italienisch

Türkisch

Griechisch

Russisch

Andere Sprache *(bitte angeben in welcher)*

Trifft
überhaupt
nicht zu

Trifft
voll und
ganz zu

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

- A** Westdeutsche behandeln Ostdeutsche als Menschen zweiter Klasse
- B** Die Menschen in den neuen Bundesländern erwarten zuviel an Unterstützung
- C** Trotz der Einheit sind Westdeutsche und Ostdeutsche einander bis heute fremd geblieben

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1	2	3	4

- A** Heutzutage ist alles so unsicher geworden, dass man auf alles gefasst sein muss
- B** Heute ändert sich alles so schnell, dass man nicht weiß, woran man sich halten soll
- C** Früher waren die Leute besser dran, weil jeder wusste, was er zu tun hatte

Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
1	2	3	4

- A** Es ist in Ordnung, alles zu tun, was man will, solange man sich damit keine Schwierigkeiten einhandelt
- B** Es ist in Ordnung, die Gesetze zu umgehen, solange man sie nicht tatsächlich bricht
- C** Wenn man es heute zu etwas bringen will, muss man fast zwangsläufig Dinge tun, die nicht korrekt sind
- D** An die Gesetze muss man sich immer halten, egal ob man mit ihnen einverstanden ist oder nicht

**Trifft
überhaupt
nicht zu**

**Trifft
voll und
ganz zu**

1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

- A** Ich möchte mich hauptsächlich um Kinder und Haushalt kümmern
- B** Ich möchte die Hausarbeit mit meinem Partner / meiner Partnerin teilen
- C** Der Beruf wird für mich das Wichtigste im Leben sein
- D** Ich möchte mit meinem Partner / meiner Partnerin einen gemeinsamen Lebensweg entwickeln
- E** Ich habe noch keine genauen Vorstellungen für meine Zukunft
- F** Selbst über mein Leben zu bestimmen ist mir sehr wichtig
- G** Ich möchte meine Lebensplanung solange wie möglich offen halten
- H** Ich möchte mein Leben abwechslungsreich gestalten
- J** Ich kann über meine Zukunft sowieso nicht selbst entscheiden
- K** Ich werde das erreichen, wofür ich mich einsetze

Oft	Gelegentlich	Nie
1	2	3

Ich bin aktiv ...

- A** für ein besseres Zusammenleben in meinem Wohnort
- B** für den Umwelt- und Tierschutz
- C** für die Interessen von Jugendlichen, jungen Leuten
- D** für eine sinnvolle Freizeitgestaltung Jugendlicher, junger Leute
- E** für die Verbesserung der Situation Behinderter
- F** für ein besseres Zusammenleben von Ausländern und Deutschen
- G** für die Sicherheit und Ordnung an meinem Wohnort
- H** für arme, sozial schwache Menschen
- J** für soziale und politische Veränderungen in Deutschland
- K** für hilfsbedürftige ältere Menschen
- L** für die Menschen in den armen Ländern
- M** für die Pflege deutscher Kultur und Tradition
- O** für andere Ziele, Gruppen

Wie oft sprechen Sie über Politik . . .				
sehr oft	oft	selten	nie	Trifft nicht zu, da es diese Person(en) nicht gibt
1	2	3	4	

- A** mit Ihrer Mutter?
- B** mit Ihrem Vater?
- C** mit Ihrer Partnerin / Ihrem Partner,
Ihrer Ehepartnerin / Ihrem Ehepartner?
- D** mit Freunden und Freundinnen, Bekannten?
- E** mit Mitschülern und Mitschülerinnen,
Kommilitonen und Kommilitoninnen?
- F** mit Arbeitskollegen und Arbeitskolleginnen?
- G** mit Ihren Geschwistern?

Wie oft informieren Sie sich über politische Themen
aus folgenden Quellen?

**sehr
oft**

oft

selten

nie

1

2

3

4

Durch:

A Bücher

B Zeitungen, Zeitschriften

C Fernsehen

D Radio

E Internet

F Gespräche, Diskussionen

G Besuch politischer Veranstaltungen

Ich besuche zur Zeit ...

- A** eine Hauptschule oder vergleichbare Schulart
- B** eine Realschule oder vergleichbare Schulart
- C** ein Gymnasium oder vergleichbare Schulart
- D** eine Gesamtschule
- E** eine Sonderschule / Förderschule
- F** sonstige Schule (*bitte angeben welche*)

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1	2	3	4

- A** Die Anforderungen der Schule sind für mich eine große Belastung
- B** Es gibt viele Schulfächer, die mich interessieren
- C** Das Wichtigste in der Schule sind für mich die Noten und Zeugnisse
- D** Alles in allem gehe ich gerne zur Schule
- E** Meine Lehrer und Lehrerinnen nehmen mich ernst
- F** Mit den Mitschülern und Mitschülerinnen in meiner Klasse verstehe ich mich gut
- G** Das Lernen für die Schule fällt mir leicht
- H** Ich fühle mich von den Lehrern und Lehrerinnen oft ungerecht behandelt
- J** Bei meinen Mitschülern und Mitschülerinnen bin ich beliebt

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1	2	3	4

- A** Für meine Eltern sind meine schulischen Leistungen sehr wichtig
- B** Meine Eltern unterstützen mich sehr, wenn ich Schwierigkeiten mit der Schule habe
- C** Meine Eltern nehmen an Elternabenden bzw. Elterntreffen der Schule teil
- D** Mit meinen Eltern habe ich oft Ärger wegen meiner Schulleistungen

Ich habe schon gemacht:

- A** Klassensprecher / Klassensprecherin
- B** Bei der Schülerzeitung mitgearbeitet
- C** Schulsprecher / Schulsprecherin
- D** Tutor / Tutorin
- E** Schlichter / Schlichterin
- F** Sonstiges (*bitte angeben*)

Welchen Schulabschluss streben Sie an?

- A** Hauptschulabschluss
- B** Erweiterter oder Qualifizierter Hauptschulabschluss
- C** Mittlere Reife, Realschulabschluss, Fachschulreife
- D** Fachhochschulreife, fachgebundene Hochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule
- E** Abitur, allgemeine Hochschulreife
- F** Anderen Schulabschluss
(*bitte nennen Sie diesen unserem Interviewer*)
- G** Nichts davon, strebe keinen Abschluss in meiner gegenwärtigen schulischen Ausbildung an

Welchen beruflichen Ausbildungsabschluss streben Sie an?

- A** Beruflich-betriebliche **Anlernzeit** mit Abschlusszeugnis, aber **keine Lehre**
- B** Gewerbliche-technische oder landwirtschaftliche **Lehre** mit Abschlussprüfung
- C** Kaufmännische oder verwaltungstechnische **Lehre** mit Abschlussprüfung
- D** Berufsfachschulabschluss (auch Krankenschwester)
- E** Meister-, Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss (z.B. Erzieherin)
- F** Abgeschlossenes Volontariat
- G** Fachhochschulabschluss (auch Abschluss einer Ingenieurschule)
- H** Hochschul-, Universitätsabschluss
- J** Anderen beruflichen Ausbildungsabschluss
(*bitte nennen Sie diesen unserem Interviewer*)

Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

- A** Von der Schule abgegangen ohne Abschluss
- B** Hauptschulabschluss
- C** Erweiterter oder Qualifizierter Hauptschulabschluss
- D** Mittlere Reife, Realschulabschluss, Fachschulreife
- E** Fachhochschulreife, fachgebundene Hochschulreife, Abschluss einer Fachoberschule
- F** Abitur, allgemeine Hochschulreife
- G** Anderen Schulabschluss
(bitte nennen Sie diesen unserem Interviewer)

Was haben Sie seit Ende der Schulzeit gemacht?

- A** Eine Schule oder einen Lehrgang, um einen Schulabschluss nachzuholen
- B** Ich war arbeitslos (unabhängig davon, ob beim Arbeitsamt gemeldet oder nicht)
- C** Ein Berufsvorbereitungs- oder Berufsgrundbildungsjahr
- D** Eine andere berufsvorbereitende oder berufsqualifizierende Maßnahme
- E** Eine Beschäftigungsmaßnahme (z.B. ABM-Maßnahme)
- F** Eine Erwerbstätigkeit oder einen Job
- G** Wehrdienst, Zivildienst
- H** Freiwilligenjahr wie z.B. Freiwilliges Soziales / Ökologisches Jahr
- J** Eine andere Aktivität

Was haben Sie seit dem Ende Ihrer Schulzeit bis zum Beginn Ihrer ersten Berufsausbildung gemacht?

- A** Eine Schule oder einen Lehrgang, um einen Schulabschluss nachzuholen
- B** Ich war arbeitslos (unabhängig davon, ob beim Arbeitsamt gemeldet oder nicht)
- C** Ein Berufsvorbereitungs- oder Berufsgrundbildungsjahr
- D** Eine andere berufsvorbereitende oder berufsqualifizierende Maßnahme
- E** Eine Beschäftigungsmaßnahme (z.B. ABM-Maßnahme)
- F** Eine Erwerbstätigkeit oder einen Job
- G** Wehrdienst, Zivildienst
- H** Freiwilligenjahr wie z.B. Freiwilliges Soziales / Ökologisches Jahr
- J** Eine andere Aktivität
- K** Meine erste Berufsausbildung war direkt im Anschluss an die Schulzeit

Welche Ausbildungsabschlüsse haben Sie gemacht?
Und wann haben Sie diese Abschlüsse gemacht?
(*bitte jeweils Monat und Jahr angeben*)

- A** Beruflich-betriebliche **Anlernzeit** mit Abschlusszeugnis, aber **keine Lehre**
- B** Gewerbliche-technische oder landwirtschaftliche **Lehre** mit Abschlussprüfung
- C** Kaufmännische oder verwaltungstechnische **Lehre** mit Abschlussprüfung
- D** Berufsfachschulabschluss (auch Krankenschwester)
- E** Meister-, Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss (z.B. Erzieherin)
- F** Abgeschlossenes Volontariat
- G** Fachhochschulabschluss (auch Abschluss einer Ingenieurschule)
- H** Hochschul-, Universitätsabschluss
- J** Anderen beruflichen Ausbildungsabschluss
(*bitte nennen Sie diesen unserem Interviewer*)

Ich mache zur Zeit:

- A** Studium an einer Fachhochschule
- B** Studium an einer Hochschule, Universität
- C** Betriebliche Berufsausbildung
- D** Außerbetriebliche Berufsausbildung (z.B. Lehrwerkstätten)
- E** Vollzeitschulische Berufsausbildung

Welchen beruflichen Ausbildungsabschluss streben Sie an?

- A** Beruflich-betriebliche **Anlernzeit** mit Abschlusszeugnis, aber **keine Lehre**
- B** Gewerbliche-technische oder landwirtschaftliche **Lehre** mit Abschlussprüfung
- C** Kaufmännische oder verwaltungstechnische **Lehre** mit Abschlussprüfung
- D** Berufsfachschulabschluss (auch Krankenschwester)
- E** Meister-, Techniker- oder gleichwertiger Fachschulabschluss (z.B. Erzieherin)
- F** Abgeschlossenes Volontariat
- G** Fachhochschulabschluss (auch Abschluss einer Ingenieurschule)
- H** Hochschul-, Universitätsabschluss
- J** Anderen beruflichen Ausbildungsabschluss
(*bitte nennen Sie diesen unserem Interviewer*)

Bin mit meiner gegenwärtigen Ausbildung ...

**Ganz und gar
unzufrieden**

**Ganz und gar
zufrieden**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

Arbeiter / Arbeiterin, und zwar:

- 11** ungelernter, angelernter Arbeiter
- 12** gelernter Arbeiter, Facharbeiter
- 13** Vorarbeiter, Kolonnenführer, Brigadier
- 14** Meister, Techniker, Poliere im Arbeiterstatus

Angestellter / Angestellte, und zwar:

- 31** Industrie-, Werkmeister und Techniker im Angestelltenverhältnis
- 32** Angestellter mit einfacher Tätigkeit (z.B. Verkäufer, Kontorist, Stenotypist)
- 33** Angestellter, der schwierige Aufgaben nach allgemeiner Anweisung selbständig erledigt (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner)
- 34** Angestellter, der selbständige Leistungen in verantwortungsvoller Tätigkeit erbringt oder begrenzt Verantwortung für Tätigkeiten anderer trägt (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Prokurist, Abteilungsleiter, Lehrer im Angestelltenverhältnis)
- 35** Angestellter mit umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen (z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände)

Beamter / Beamtin

(auch Richter/Berufssoldaten), und zwar:

- 51** im einfachen Dienst
- 52** im mittleren Dienst
- 53** im gehobenen Dienst
- 54** im höheren Dienst

- 61** Selbständiger Landwirt / selbständige Landwirtin, Genossenschaftsbauer / Genossenschaftsbäuerin

In einem akademischen freien Beruf
(z.B. Arzt, Rechtsanwalt mit eigener Praxis), mit:

- 71** 1 Mitarbeiter oder allein
- 72** 2 bis 9 Mitarbeiter
- 73** 10 Mitarbeiter und mehr

Selbständig in Handel, Gewerbe, Industrie, Handwerk, Dienstleistungen u.a., mit:

- 81** 1 Mitarbeiter oder allein
- 82** 2 bis 9 Mitarbeiter
- 83** 10 bis 49 Mitarbeiter
- 84** 50 Mitarbeiter und mehr

- 91** Mithelfender Familienangehöriger / mithelfende Familienangehörige in Landwirtschaft, Handel und Gewerbe

- 1** Ich bin **vollzeit-erwerbstätig**
mit einer Arbeitszeit von in der Regel
35 und mehr Stunden pro Woche
(*nicht* Freiwilligenjahr wie z.B. Freiwilliges Soziales Jahr/
Ökologisches Jahr, Wehr- oder Zivildienst)

- 2** Ich bin **teilzeit-erwerbstätig**
mit einer Arbeitszeit von in der Regel
15 bis 34 Stunden pro Woche

- 3** Ich bin **teilzeit- oder stundenweise erwerbstätig**
mit einer Arbeitszeit von *weniger als 15 Stunden* pro Woche

- 4** Ich bin zur Zeit **nicht erwerbstätig**
(*auch* Elternzeit, Freiwilligenjahr wie z.B. Freiwilliges Soziales /
Ökologisches Jahr, Wehr- oder Zivildienst)

- 5** Ich bin zur Zeit **arbeitslos**

Wirtschaftsbereich:

- A** Industrie
- B** Handwerk
- C** Handel
- D** Öffentlicher Dienst
- E** Landwirtschaft (auch Forstwirtschaft, Gartenbau)
- F** Freie Berufe
- G** Anderer Wirtschaftsbereich

Arbeiter / Arbeiterin, und zwar:

- 11** ungelernter, angelernter Arbeiter
- 12** gelernter Arbeiter, Facharbeiter
- 13** Vorarbeiter, Kolonnenführer, Brigadier
- 14** Meister, Techniker, Poliere im Arbeiterstatus

Angestellter / Angestellte, und zwar:

- 31** Industrie-, Werkmeister und Techniker im Angestelltenverhältnis
- 32** Angestellter mit einfacher Tätigkeit (z.B. Verkäufer, Kontorist, Stenotypist)
- 33** Angestellter, der schwierige Aufgaben nach allgemeiner Anweisung selbständig erledigt (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner)
- 34** Angestellter, der selbständige Leistungen in verantwortungsvoller Tätigkeit erbringt oder begrenzt Verantwortung für Tätigkeiten anderer trägt (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Prokurist, Abteilungsleiter, Lehrer im Angestelltenverhältnis)
- 35** Angestellter mit umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen (z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände)

Beamter / Beamtin

(auch Richter/Berufssoldaten), und zwar:

- 51** im einfachen Dienst
- 52** im mittleren Dienst
- 53** im gehobenen Dienst
- 54** im höheren Dienst

- 61** Selbständiger Landwirt / selbständige Landwirtin, Genossenschaftsbauer / Genossenschaftsbäuerin

In einem akademischen freien Beruf
(z.B. Arzt, Rechtsanwalt mit eigener Praxis), mit:

- 71** 1 Mitarbeiter oder allein
- 72** 2 bis 9 Mitarbeiter
- 73** 10 Mitarbeiter und mehr

Selbständig in Handel, Gewerbe, Industrie, Handwerk, Dienstleistungen u.a., mit:

- 81** 1 Mitarbeiter oder allein
- 82** 2 bis 9 Mitarbeiter
- 83** 10 bis 49 Mitarbeiter
- 84** 50 Mitarbeiter und mehr

- 91** Mithelfender Familienangehöriger / mithelfende Familienangehörige in Landwirtschaft, Handel und Gewerbe

Bin mit meiner gegenwärtigen Berufstätigkeit insgesamt ...

**Ganz und gar
unzufrieden**

**Ganz und gar
zufrieden**

0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------	-----------

- 1 Ich bin Hausfrau / Hausmann
- 2 Ich bin zur Zeit in Elternzeit (früher: Erziehungsurlaub)
- 3 Ich bin Wehrdienstleistender
- 4 Ich bin Zivildienstleistender
- 5 Ich mache ein Freiwilligenjahr wie z.B. Freiwilliges Soziales /
Ökologisches Jahr
- 6 Ich mache zur Zeit ein Berufsvorbereitungs- oder
Berufsgrundbildungsjahr
- 7 Ich mache eine schulbezogene oder eine berufsvorbereitende
Maßnahme
- 8 Ich mache eine Weiterbildung oder einen Förderlehrgang
- 9 Ich bin aus anderen Gründen nicht bzw. eingeschränkt erwerbstätig
(bitte nennen Sie diese Gründe unserem Interviewer)

Arbeiter / Arbeiterin, und zwar:

- 11** ungelernter, angelernter Arbeiter
- 12** gelernter Arbeiter, Facharbeiter
- 13** Vorarbeiter, Kolonnenführer, Brigadier
- 14** Meister, Techniker, Poliere im Arbeiterstatus

Angestellter / Angestellte, und zwar:

- 31** Industrie-, Werkmeister und Techniker im Angestelltenverhältnis
- 32** Angestellter mit einfacher Tätigkeit (z.B. Verkäufer, Kontorist, Stenotypist)
- 33** Angestellter, der schwierige Aufgaben nach allgemeiner Anweisung selbständig erledigt (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner)
- 34** Angestellter, der selbständige Leistungen in verantwortungsvoller Tätigkeit erbringt oder begrenzt Verantwortung für Tätigkeiten anderer trägt (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Prokurist, Abteilungsleiter, Lehrer im Angestelltenverhältnis)
- 35** Angestellter mit umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen (z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände)

Beamter / Beamtin

(auch Richter/Berufssoldaten), und zwar:

- 51** im einfachen Dienst
- 52** im mittleren Dienst
- 53** im gehobenen Dienst
- 54** im höheren Dienst

- 61** Selbständiger Landwirt / selbständige Landwirtin, Genossenschaftsbauer / Genossenschaftsbäuerin

In einem akademischen freien Beruf
(z.B. Arzt, Rechtsanwalt mit eigener Praxis), mit:

- 71** 1 Mitarbeiter oder allein
- 72** 2 bis 9 Mitarbeiter
- 73** 10 Mitarbeiter und mehr

Selbständig in Handel, Gewerbe, Industrie, Handwerk, Dienstleistungen u.a., mit:

- 81** 1 Mitarbeiter oder allein
- 82** 2 bis 9 Mitarbeiter
- 83** 10 bis 49 Mitarbeiter
- 84** 50 Mitarbeiter und mehr

- 91** Mithelfender Familienangehöriger / mithelfende Familienangehörige in Landwirtschaft, Handel und Gewerbe

Arbeiter / Arbeiterin, und zwar:

- 11** ungelernter, angelernter Arbeiter
- 12** gelernter Arbeiter, Facharbeiter
- 13** Vorarbeiter, Kolonnenführer, Brigadier
- 14** Meister, Techniker, Poliere im Arbeiterstatus

Angestellter / Angestellte, und zwar:

- 31** Industrie-, Werkmeister und Techniker im Angestelltenverhältnis
- 32** Angestellter mit einfacher Tätigkeit (z.B. Verkäufer, Kontorist, Stenotypist)
- 33** Angestellter, der schwierige Aufgaben nach allgemeiner Anweisung selbständig erledigt (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner)
- 34** Angestellter, der selbständige Leistungen in verantwortungsvoller Tätigkeit erbringt oder begrenzt Verantwortung für Tätigkeiten anderer trägt (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Prokurist, Abteilungsleiter, Lehrer im Angestelltenverhältnis)
- 35** Angestellter mit umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen (z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände)

Beamter / Beamtin

(auch Richter/Berufssoldaten), und zwar:

- 51** im einfachen Dienst
- 52** im mittleren Dienst
- 53** im gehobenen Dienst
- 54** im höheren Dienst

- 61** Selbständiger Landwirt / selbständige Landwirtin, Genossenschaftsbauer / Genossenschaftsbäuerin

In einem akademischen freien Beruf
(z.B. Arzt, Rechtsanwalt mit eigener Praxis), mit:

- 71** 1 Mitarbeiter oder allein
- 72** 2 bis 9 Mitarbeiter
- 73** 10 Mitarbeiter und mehr

Selbständig in Handel, Gewerbe, Industrie, Handwerk, Dienstleistungen u.a., mit:

- 81** 1 Mitarbeiter oder allein
- 82** 2 bis 9 Mitarbeiter
- 83** 10 bis 49 Mitarbeiter
- 84** 50 Mitarbeiter und mehr

- 91** Mithelfender Familienangehöriger / mithelfende Familienangehörige in Landwirtschaft, Handel und Gewerbe

**Überhaupt nicht
wichtig**

**Sehr
wichtig**

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

- A** Hohes Einkommen
- B** Gute Aufstiegsmöglichkeiten
- C** Interessante Tätigkeit
- D** Selbständig arbeiten können
- E** Leitungs- und Führungsaufgaben übernehmen
- F** Ein Beruf, bei dem man anderen helfen kann
- G** Ein gutes Betriebsklima
- H** Ein Beruf, der einem genügend Zeit für die Familie lässt
- J** Viel Freizeit haben
- K** Einen sicheren Arbeitsplatz haben

- A** Eigene Berufstätigkeit
- B** Kostenfreies Wohnen bei den Eltern
- C** Unterhalt / Zuwendungen durch Eltern (auch Taschengeld)
- D** Berufstätigkeit / Einkommen der/des (Ehe-)Partnerin/s
- E** Jobben
- F** Ausbildungsvergütung (Lehrgeld)
- G** Arbeitslosengeld / Arbeitslosenhilfe
- H** Leistungen aus Fortbildungs- oder Umschulungsmaßnahmen
- J** Vergütungen aus Wehr- und Zivildienst / Freiwilligem Sozialen/ Ökologischem Jahr
- K** Unterhalt / Zuwendungen durch geschiedenen / getrennt lebenden Ehepartner
- L** Unterhalt / Zuwendungen durch Verwandte
- M** Ausbildungsförderung wie BAföG, Stipendien o.ä.
- O** Erziehungs- / Mutterschaftsgeld
- P** Kindergeld
- Q** Sozialhilfe oder sonstige öffentliche Unterstützung
- R** Ersparnisse, eigenes Vermögen u.ä.
- S** Wohngeld
- T** Sonstiges (*bitte angeben*)

B		unter	25 Euro
U	25	bis unter	50 Euro
Q	50	bis unter	100 Euro
F	100	bis unter	150 Euro
E	150	bis unter	200 Euro
H	200	bis unter	250 Euro
L	250	bis unter	300 Euro
O	300	bis unter	350 Euro
S	350	bis unter	400 Euro
M	400	bis unter	450 Euro
T	450	bis unter	500 Euro
K	500	bis unter	600 Euro
P	600	bis unter	700 Euro
C	700	bis unter	800 Euro
G	800	bis unter	1.000 Euro
V	1.000	bis unter	1.100 Euro
J	1.100	bis unter	1.200 Euro
W	1.200	bis unter	1.300 Euro
R	1.300	bis unter	1.500 Euro
A	1.500	bis unter	1.750 Euro
D	1.750	bis unter	2.000 Euro
X	2.000	Euro und mehr	

Lebensstandard:

sehr
niedrig

niedrig

mittel

hoch

sehr
hoch

1

2

3

4

5

Die sozialen Unterschiede in der Bundesrepublik finde ich . . .

gering

groß

1	2	3	4	5	6	7
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Die sozialen Unterschiede in der Bundesrepublik finde ich . . .

ungerecht

gerecht

1	2	3	4	5	6	7
----------	----------	----------	----------	----------	----------	----------

Ich bin in meinem Leben benachteiligt worden . . .

oft

manchmal

selten

nie

1

2

3

4

- A** Wegen meines Geschlechts
- B** Wegen meiner sozialen Herkunft
- C** Wegen meiner ethnischen Herkunft
- D** Wegen meiner Nationalität
- E** Wegen meiner Religion

Bin bis zum 16. Lebensjahr überwiegend aufgewachsen ...

- A** Bei beiden Eltern gemeinsam
- B** Nur bei meiner Mutter
- C** Nur bei meinem Vater
- D** Bei meiner Mutter mit Stiefvater bzw. mit neuem Partner der Mutter
- E** Bei meinem Vater mit Stiefmutter bzw. mit neuer Partnerin des Vaters
- F** Anderes

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1	2	3	4

Im letzten Jahr vorgekommen:			
oft	manchmal	selten	nie
1	2	3	4

Es gab Auseinandersetzungen ...

- A** wegen meiner Umgangsformen
- B** wegen meinem Äußeren, z.B. wegen Kleidung, Frisur
- C** wegen meiner Unordentlichkeit
- D** wegen dem Weggehen abends
- E** wegen der Musik, die ich höre
- F** wegen meiner politischen Ansichten
- G** wegen meiner Freunde
- H** wegen meiner Freundinnen
- J** weil ich zu Hause nicht helfen wollte

- A** Von der Schule abgegangen ohne Abschluss
- B** Volks- / Hauptschulabschluss
- C** Mittlere Reife / Realschulabschluss
- D** Abitur, allgemeine Hochschulreife
- E** Anderen Schulabschluss (*bitte angeben*)

- A** Erwerbstätig
- B** Arbeitslos
- C** Hausfrau
- D** In Ausbildung / Studium
- E** Rentnerin / Pensionärin

Arbeiter / Arbeiterin, und zwar:

- 11** ungelernter, angelernter Arbeiter
- 12** gelernter Arbeiter, Facharbeiter
- 13** Vorarbeiter, Kolonnenführer, Brigadier
- 14** Meister, Techniker, Poliere im Arbeiterstatus

Angestellter / Angestellte, und zwar:

- 31** Industrie-, Werkmeister und Techniker im Angestelltenverhältnis
- 32** Angestellter mit einfacher Tätigkeit (z.B. Verkäufer, Kontorist, Stenotypist)
- 33** Angestellter, der schwierige Aufgaben nach allgemeiner Anweisung selbständig erledigt (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner)
- 34** Angestellter, der selbständige Leistungen in verantwortungsvoller Tätigkeit erbringt oder begrenzt Verantwortung für Tätigkeiten anderer trägt (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Prokurist, Abteilungsleiter, Lehrer im Angestelltenverhältnis)
- 35** Angestellter mit umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen (z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände)

Beamter / Beamtin

(auch Richter/Berufssoldaten), und zwar:

- 51** im einfachen Dienst
- 52** im mittleren Dienst
- 53** im gehobenen Dienst
- 54** im höheren Dienst

- 61** Selbständiger Landwirt / selbständige Landwirtin, Genossenschaftsbauer / Genossenschaftsbäuerin

In einem akademischen freien Beruf
(z.B. Arzt, Rechtsanwalt mit eigener Praxis), mit:

- 71** 1 Mitarbeiter oder allein
- 72** 2 bis 9 Mitarbeiter
- 73** 10 Mitarbeiter und mehr

Selbständig in Handel, Gewerbe, Industrie, Handwerk, Dienstleistungen u.a., mit:

- 81** 1 Mitarbeiter oder allein
- 82** 2 bis 9 Mitarbeiter
- 83** 10 bis 49 Mitarbeiter
- 84** 50 Mitarbeiter und mehr

- 91** Mithelfender Familienangehöriger / mithelfende Familienangehörige in Landwirtschaft, Handel und Gewerbe

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1	2	3	4

Im letzten Jahr vorgekommen:			
oft	manchmal	selten	nie
1	2	3	4

Es gab Auseinandersetzungen ...

- A** wegen meiner Umgangsformen
- B** wegen meinem Äußeren, z.B. wegen Kleidung, Frisur
- C** wegen meiner Unordentlichkeit
- D** wegen dem Weggehen abends
- E** wegen der Musik, die ich höre
- F** wegen meiner politischen Ansichten
- G** wegen meiner Freunde
- H** wegen meiner Freundinnen
- J** weil ich zu Hause nicht helfen wollte

- A** Von der Schule abgegangen ohne Abschluss
- B** Volks- / Hauptschulabschluss
- C** Mittlere Reife / Realschulabschluss
- D** Abitur, allgemeine Hochschulreife
- E** Anderen Schulabschluss (*bitte angeben*)

- A** Erwerbstätig
- B** Arbeitslos
- C** Hausmann
- D** In Ausbildung / Studium
- E** Rentner / Pensionär

Arbeiter / Arbeiterin, und zwar:

- 11** ungelernter, angelernter Arbeiter
- 12** gelernter Arbeiter, Facharbeiter
- 13** Vorarbeiter, Kolonnenführer, Brigadier
- 14** Meister, Techniker, Poliere im Arbeiterstatus

Angestellter / Angestellte, und zwar:

- 31** Industrie-, Werkmeister und Techniker im Angestelltenverhältnis
- 32** Angestellter mit einfacher Tätigkeit (z.B. Verkäufer, Kontorist, Stenotypist)
- 33** Angestellter, der schwierige Aufgaben nach allgemeiner Anweisung selbständig erledigt (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner)
- 34** Angestellter, der selbständige Leistungen in verantwortungsvoller Tätigkeit erbringt oder begrenzt Verantwortung für Tätigkeiten anderer trägt (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Prokurist, Abteilungsleiter, Lehrer im Angestelltenverhältnis)
- 35** Angestellter mit umfassenden Führungsaufgaben und Entscheidungsbefugnissen (z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände)

Beamter / Beamtin

(auch Richter/Berufssoldaten), und zwar:

- 51** im einfachen Dienst
- 52** im mittleren Dienst
- 53** im gehobenen Dienst
- 54** im höheren Dienst

- 61** Selbständiger Landwirt / selbständige Landwirtin, Genossenschaftsbauer / Genossenschaftsbäuerin

In einem akademischen freien Beruf
(z.B. Arzt, Rechtsanwalt mit eigener Praxis), mit:

- 71** 1 Mitarbeiter oder allein
- 72** 2 bis 9 Mitarbeiter
- 73** 10 Mitarbeiter und mehr

Selbständig in Handel, Gewerbe, Industrie, Handwerk, Dienstleistungen u.a., mit:

- 81** 1 Mitarbeiter oder allein
- 82** 2 bis 9 Mitarbeiter
- 83** 10 bis 49 Mitarbeiter
- 84** 50 Mitarbeiter und mehr

- 91** Mithelfender Familienangehöriger / mithelfende Familienangehörige in Landwirtschaft, Handel und Gewerbe

In unserem Haushalt leben:

- A** Schwester(n), auch Halb- und Stiefschwestern
- B** Bruder (Brüder), auch Halb- und Stiefbrüder
- C** Großeltern, Großelternteil
- D** Andere Verwandte
- E** Eigene Partnerin / eigener Partner
- F** Andere nicht verwandte Personen
- G** Wohne mit keiner dieser Personen zusammen

Ich mache...			
oft	manchmal	selten	nie
1	2	3	4

- A** Für den Haushalt einkaufen
- B** Putzen
- C** Kochen
- D** Waschen
- E** Behördengänge, "Papierkrieg" erledigen
- F** Reparaturen durchführen

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu
1	2	3	4

- A** Ich bin gerne mit meiner Familie zusammen
- B** In unserer Familie kommt es zu Reibereien
- C** In unserer Familie können wir über alles sprechen
- D** In unserer Familie geht jeder seinen eigenen Weg
- E** In unserer Familie haben wir viel Spaß miteinander

Wohne zusammen mit ...

- 1 Partner
- 2 Partnerin
- 3 Kind / Kindern
- 4 Großeltern / Großelternteil
- 5 Anderen verwandten Personen
- 6 Anderen nicht-verwandten Personen

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu	Habe keinen Kontakt zu meiner Mutter/ lebt nicht mehr
1	2	3	4	

- A** Meine Mutter unterstützt mich immer, wenn ich es brauche
- B** Ich habe eine sehr gute und vertrauensvolle Beziehung zu meiner Mutter

Trifft überhaupt nicht zu	Trifft eher nicht zu	Trifft eher zu	Trifft voll und ganz zu	Habe keinen Kontakt zu meinem Vater/ lebt nicht mehr
1	2	3	4	

- A** Mein Vater unterstützt mich immer, wenn ich es brauche
- B** Ich habe eine sehr gute und vertrauensvolle Beziehung zu meinem Vater

Habe ich schon erlebt:

- A** Umzug, durch den ich meine Freunde und Freundinnen verloren habe
- B** Tod der Eltern oder eines Elternteils
- C** Tod eines wichtigen Freundes, einer Freundin
- D** Scheidung oder Trennung der Eltern
- E** Neue Partnerin, neuer Partner eines Elternteils
- F** Abbruch einer wichtigen Freundschaft
- G** Arbeitslosigkeit eines oder beider Elternteile
- H** Große Geldprobleme in der Familie
- J** Ärger mit der Polizei
- K** Bin Opfer einer Schlägerei geworden

Überhaupt nicht wichtig	Eher nicht wichtig	Eher wichtig	Sehr wichtig	Habe ich nicht / nicht mehr
1	2	3	4	

- A** Mutter
- B** Vater
- C** Fester Partner/feste Partnerin, Ehepartner/Ehepartnerin
- D** Eigenes Kind / eigene Kinder
- E** Schwester / Schwestern
- F** Bruder / Brüder
- G** Großmutter / Großmütter
- H** Großvater / Großväter
- J** Andere ältere Verwandte
- K** Gleichaltrige Verwandte
- L** Beste Freundin
- M** Bester Freund
- O** Freundeskreis insgesamt
- P** Mitschüler / Mitschülerinnen ,
Kommilitonen / Kommilitoninnen insgesamt
- Q** Berufskollegen / Berufskolleginnen insgesamt

**Trifft
überhaupt
nicht zu**

**Trifft
voll und
ganz zu**

1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

- A** Mir fällt es leicht, neue Freundschaften zu schließen
- B** Ich fühle mich oft einsam
- C** Ich möchte mehr Kontakt zu anderen Menschen haben
- D** In meinem Freundeskreis unternehmen wir viel gemeinsam
- E** In meinem Freundeskreis finde ich Unterstützung,
wenn ich Sorgen und Probleme habe

Stimme überhaupt nicht zu	Stimme eher nicht zu	Stimme eher zu	Stimme voll und ganz zu
1	2	3	4

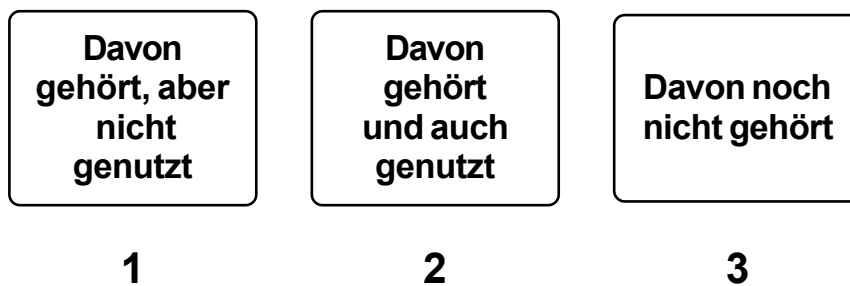
- A** Den meisten Menschen kann man vertrauen
- B** Die meisten Menschen nützen andere aus, wenn sie die Gelegenheit dazu haben
- C** Die meisten Menschen versuchen, sich fair zu verhalten
- D** Die meisten Menschen denken an ihren eigenen Vorteil

Trifft
überhaupt
nicht zu

Trifft
voll und
ganz zu

1	2	3	4	5	6
---	---	---	---	---	---

- A** Ich übernehme gern Verantwortung
- B** Es hat sich für mich als gut erwiesen, selbst Entscheidungen zu treffen, anstatt mich auf das Schicksal zu verlassen
- C** Bei Problemen und Widerständen finde ich in der Regel Mittel und Wege, um mich durchzusetzen
- D** Erfolg ist oft weniger von Leistung, sondern vielmehr von Glück abhängig
- E** Ich habe häufig das Gefühl, dass ich wenig Einfluss darauf habe, was mit mir geschieht
- F** Bei wichtigen Entscheidungen orientiere ich mich oft an dem Verhalten von anderen



- A** Beratungsstellen für Jugendliche und junge Erwachsene
- B** Ferienfreizeiten, z.B. von der Kirche, der Stadt oder einem Verein
- C** Jugendzentrum / Jugendhaus / Jugendtreff
- D** Jugendverbände / Jugendgruppen
- E** Telefonische Beratung für Jugendliche und junge Erwachsene / Sorgentelefon
- F** Jugendamt
- G** Sozialamt
- H** Kostenfreie Hausaufgabenhilfe
- J** Schulsozialarbeit
- K** Berufsberatung / Arbeitsamt

Habe mich gewendet an:

- A** Freundin
- B** Freund
- C** Mutter
- D** Vater
- E** Eigene Partnerin
- F** Eigener Partner
- G** Großeltern
- H** Andere Familienmitglieder
- J** Nachbarn, Bekannte
- K** Medien, Internet
- L** Beratungsstellen für Jugendliche und junge Erwachsene
- M** Telefonische Beratung für Jugendliche und junge Erwachsene /
Sorgentelefon
- O** Jugendamt
- P** Kirche / Pfarrer, Pfarrerin
- Q** Polizei
- R** Erzieher, Erzieherin / Mitarbeiter, Mitarbeiterin in Jugendtreffs
- S** Lehrer, Lehrerin / Beratungslehrer, Beratungslehrerin
- T** Schulsozialarbeit
- U** Ausbilder, Ausbilderin / Meister, Meisterin /
Vorgesetzter, Vorgesetzte im Betrieb
- V** Berufsberatung / Arbeitsamt
- W** Therapeut, Therapeutin / Psychologe, Psychologin / Arzt, Ärztin
- X** An andere Personen (*bitte angeben*)

- Y** An niemanden

Bin Mitglied	Bin kein Mitglied
1	2

- A** Gewerkschaft (IG-Metall, Verdi, IG-Chemie usw.)
- B** Berufsverband
(Bauernverband, Einzelhandels- und Gewerbeverband, Industrie- und Unternehmensverband, Beamtenorganisation usw.)
- C** Politische Partei (welche?)
(bitte nennen Sie diese unserem Interviewer)
- D** Kirchlicher, religiöser Verein oder Verband
(gemeint ist **nicht** die Religionszugehörigkeit)
- E** Wohlfahrtsverband (z.B. Arbeiterwohlfahrt)
- F** Heimat- und Bürgerverein
(Schützenverein, Trachtenverein, Freiwillige Feuerwehr usw.)
- G** Jugendverband / Studentenverband
- H** Sportverein
- J** Sonstige gesellige Vereinigung (Kegelclub usw.)
- K** Bürgerinitiative
- L** Andere Vereine oder Verbände
(bitte nennen Sie diese unserem Interviewer)

Ich übe ein Amt, eine Funktion aus	Übe kein Amt / keine Funktion aus, aber:		
	nehme regelmäßig teil	nehme gelegentlich teil	nehme so gut wie nie teil
1	2	3	4

Finde ich gut, arbeite mit	Finde ich gut, besuche ab und zu mal ein Treffen/ eine Ver- anstaltung	Finde ich gut, mache aber nicht mit	Finde ich weder gut noch schlecht	Lehne ich ab	Kenne ich nicht
1	2	3	4	5	6

- A** Umweltschutzgruppen
- B** Friedensinitiativen
- C** Anti-AKW-Initiativen (Kernkraftgegner)
- D** Selbsthilfegruppen
- E** Frauen- / Männergruppen
- F** Faschos / Neonazis / rechte Skins
- G** Rechte Gruppierungen
- H** Linke Gruppierungen
- J** Autonome / Anarchos
- K** Dritte-Welt-Initiativen
- L** Menschenrechtsgruppen
- M** Stadtteil- / Nachbarschafts- / regionale Initiativen
- O** Tierschützer / Tierschutz-Initiativen
- P** Globalisierungskritiker (z.B. Attac)

**Kommt für mich
in Frage**

1

**Kommt für mich
nicht
in Frage**

2

- A** Sich an Wahlen beteiligen
- B** Absichtlich nicht zur Wahl gehen
- C** Eine extreme Partei wählen
- D** Briefe/Mails an Politiker und Politikerinnen schreiben
- E** Sich in öffentlichen Versammlungen an Diskussionen beteiligen
- F** Ein politisches Amt übernehmen
- G** In einem Mitbestimmungsgremium im Betrieb, in der Schule, in der Ausbildungsstätte mitarbeiten
- H** (Leser-)Briefe zu politischen oder gesellschaftlichen Themen an eine Zeitung / den Rundfunk / das Fernsehen schreiben
- J** In eine Partei eintreten und dort aktiv mitarbeiten
- K** Mitarbeit in einer Bürgerinitiative
- L** In einer anderen politischen Gruppierung mitmachen
- M** Eine Partei / Bürgerinitiative / politische Gruppierung mit Geldspenden unterstützen
- O** Sich an einer Unterschriftensammlung beteiligen
- P** Teilnahme an einer genehmigten politischen Demonstration
- Q** Teilnahme an einer nicht genehmigten Demonstration
- R** Teilnahme an einem gewerkschaftlich beschlossenen Streik
- S** Hausbesetzung, Besetzung von Fabriken, Ämtern
- T** Beteiligung an einem wilden Streik
- U** Teilnahme an Aktionen, bei denen es schon mal zu Sachbeschädigungen kommt
- V** Teilnahme an wichtigen Aktionen, auch wenn nicht völlig auszuschließen ist, dass dabei Personen zu Schaden kommen können
- W** Beteiligung an einem Boykott

**Habe ich
bereits
gemacht**

1

**Habe ich
noch nicht
gemacht**

2

- A** Sich an Wahlen beteiligen
- B** Absichtlich nicht zur Wahl gehen
- C** Eine extreme Partei wählen
- D** Briefe/Mails an Politiker und Politikerinnen schreiben
- E** Sich in öffentlichen Versammlungen an Diskussionen beteiligen
- F** Ein politisches Amt übernehmen
- G** In einem Mitbestimmungsgremium im Betrieb, in der Schule, in der Ausbildungsstätte mitarbeiten
- H** (Leser-)Briefe zu politischen oder gesellschaftlichen Themen an eine Zeitung / den Rundfunk / das Fernsehen schreiben
- J** In eine Partei eintreten und dort aktiv mitarbeiten
- K** Mitarbeit in einer Bürgerinitiative
- L** In einer anderen politischen Gruppierung mitmachen
- M** Eine Partei / Bürgerinitiative / politische Gruppierung mit Geldspenden unterstützen
- O** Sich an einer Unterschriftensammlung beteiligen
- P** Teilnahme an einer genehmigten politischen Demonstration
- Q** Teilnahme an einer nicht genehmigten Demonstration
- R** Teilnahme an einem gewerkschaftlich beschlossenen Streik
- S** Hausbesetzung, Besetzung von Fabriken, Ämtern
- T** Beteiligung an einem wilden Streik
- U** Teilnahme an Aktionen, bei denen es schon mal zu Sachbeschädigungen kommt
- V** Teilnahme an wichtigen Aktionen, auch wenn nicht völlig auszuschließen ist, dass dabei Personen zu Schaden kommen können
- W** Beteiligung an einem Boykott

Täglich / mehrmals pro Woche	Mehrmals im Monat	Seltener	Gar nicht
1	2	3	4

- A** Spielen von Computerspielen
- B** Texte schreiben
- C** Musik hören
- D** Arbeiten für die Schule oder den Beruf
- E** Malen, Zeichnen, Grafiken erstellen, Bild-/Videobearbeitung
- F** Programmieren
- G** Brennen von CDs oder DVDs

Täglich / mehrmals pro Woche	Mehrmals im Monat	Seltener	Gar nicht
1	2	3	4

- A** Suche nach Informationen für Schule oder Ausbildung
- B** Suche nach Informationen über Sachen oder Dienstleitungen
- C** Suche nach Informationen zu politischen Themen
- D** Suche nach Informationen für private Interessen, Freizeit, Hobby, Sonstiges
- E** Senden und Empfangen von E-Mails
- F** Chatten / Besuch von Foren
- G** (Ab-)Spielen, Herunterladen von Spielen, Videos, Musik
- H** Kaufen oder Verkaufen von Sachen oder Dienstleitungen

Besitze ich persönlich:

- A** Computer, PC, Notebook
- B** Fernsehgerät
- C** Handy
- D** DVD-Player für Fernsehgerät
- E** DVD-Recorder
- F** Spielekonsole
- G** Internetzugang / Modem
- H** Videorecorder
- J** Mini-Disc-Recorder, MP3-Player
- K** Palm Top / Personal Organizer

Habe die Staatsbürgerschaft von:

Deutschland

Türkei

Italien

Griechenland

Kroatien

Polen

Russland

Anderes Land (*bitte angeben welches*)

Sehr stolz	Ziemlich stolz	Kaum stolz	Gar nicht stolz
1	2	3	4

**Stimme
überhaupt
nicht zu**

**Stimme
voll und
ganz zu**

1	2	3	4	5	6
----------	----------	----------	----------	----------	----------

- A** Wenn Arbeitsplätze knapp werden, sollte man die Ausländer wieder in ihre Heimat zurückschicken
- B** Ausländer sollten in allen Bereichen die gleichen Rechte haben wie die Deutschen
- C** Ich bin für die Anwesenheit von Ausländern, weil sie unsere Kultur bereichern
- D** Es wäre am besten, wenn alle Ausländer Deutschland verlassen würden
- E** Die in Deutschland lebenden Ausländer sollten sich ihre Ehepartner unter ihren eigenen Landsleuten auswählen
- F** Viele Deutsche haben Probleme mit Menschen aus anderen Ländern
- G** Viele Deutsche begegnen Ausländern in einer feindseligen Art
- H** In Deutschland wird Menschen aus anderen Ländern das Gefühl gegeben, dazu zu gehören

Stimme überhaupt nicht zu			Stimme voll und ganz zu		
1	2	3	4	5	6

- A** In Deutschland fühlt man sich als Ausländer bzw. Ausländerin fremd
- B** In Deutschland muss man als Ausländer bzw. Ausländerin sehr viel tun, um anerkannt und akzeptiert zu werden
- C** Als Ausländer bzw. Ausländerin kann man in Deutschland gut leben

Deutschland, Bundesland:

Schleswig-Holstein

Hamburg

Mecklenburg-Vorpommern

Berlin

Brandenburg

Bremen

Niedersachsen

Sachsen-Anhalt

Thüringen

Sachsen

Hessen

Rheinland-Pfalz

Saarland

Baden-Württemberg

Bayern

Nordrhein-Westfalen

Ausland:

Türkei

Italien

Griechenland

Kroatien

Polen

Russland

aus einem anderem Land
(*bitte angeben aus welchem*)

Meine Mutter ist geboren in:

Deutschland

Türkei

Italien

Griechenland

Kroatien

Polen

Russland

Anderes Land (*bitte angeben*)

Mein Vater ist geboren in:

Deutschland

Türkei

Italien

Griechenland

Kroatien

Polen

Russland

Anderes Land (*bitte angeben*)