

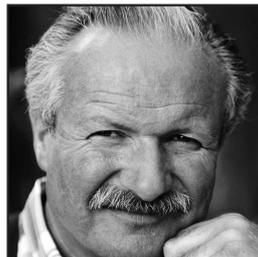
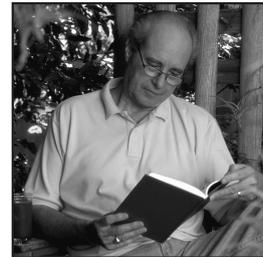
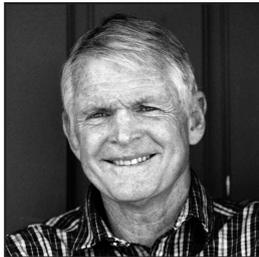
ZA6795

**Alterssicherung in Deutschland 2011
(ASID '11)**

- Fragebogen -

Alterssicherung in Deutschland

Bericht zur sozialen Lage älterer Menschen



**Wir bitten Sie, diesen Fragebogen rasch auszufüllen und
im beigefügten Umschlag portofrei an uns zurückzusenden.**

F

Wie wird's gemacht?

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, indem Sie

- in das zutreffende weiße Kästchen ein Kreuz machen

Beispiel:

Welchen Schulabschluss haben Sie?

Volksschule

Mittlere Reife

Abitur, Hochschulreife

MUSTER

- oder die entsprechenden Zahlen in die weißen Felder eintragen

Beispiel:

In welchem Jahr sind Sie geboren?

1937

Erläuterung zu Frage 14

Bei den Angaben zu Renten, Pensionen usw. in Frage 14 sind zu unterscheiden:

A Renten/Pensionen aus eigenen, selbst erworbenen Ansprüchen

Dies sind Leistungen, auf die Sie selbst durch eigene Erwerbstätigkeit oder Beitragszahlung einen Anspruch erworben haben (z. B. gesetzliche Altersrente). Hierzu zählen auch die Leistungen für Kindererziehungszeiten sowie Renten, die eine Ihnen persönlich zugefügte Gesundheitsschädigung ausgleichen (z. B. Unfall- oder Kriegsofferrente).

B Witwen-Renten und -Pensionen

Dies sind Leistungen, die Witwen erhalten, wenn der verstorbene Ehemann eigene Ansprüche erworben hatte.

Viele Witwen beziehen daher mindestens zwei Einkommen

- eine eigene Rente, Pension sowie
- eine Witwen-Rente oder Witwen-Pension.

Tragen Sie in Frage 14 die Einkommen aus eigenen, selbst erworbenen Ansprüchen in der Spalte **A** und, falls Sie Witwe sind, die Witwen-Einkommen in der Spalte **B** ein.

Ihre Lebens- und Wohnsituation heute

1. Zunächst zu Ihrer Altersversorgung allgemein.

Was würden Sie sagen:

Wie gut sind Sie im Alter finanziell gesichert?

Sehr gut

Gut

Weniger gut

Eher schlecht

Sehr schlecht

2. Wenn Sie an Ihre jetzige Lebenssituation denken:

Welche der folgenden Punkte bereiten Ihnen die größten Sorgen?

Bitte kreuzen Sie die wichtigsten Dinge an.

Gesundheitliche Probleme

Fehlende Hilfe im Krankheitsfall oder wenn man Pflege braucht

Zu wenig Geld für die Dinge des täglichen Lebens

Zu wenig Geld für Reisen

Sicherheit der Renten

Angst, den Kindern oder Enkelkindern zur Last zu fallen

Persönliche Sicherheit, Schutz vor Kriminalität

Zu hohe Kosten von Altenheimen

Ihre Lebens- und Wohnsituation heute

3. Wie viele Personen, Sie selbst eingeschlossen, leben ständig in Ihrem Haushalt?

4. Wie viele davon, Sie selbst eingeschlossen, beziehen selbst ein Einkommen, sei es aus beruflicher Tätigkeit, Rente/Pension oder andere Einkünfte?

5. Welche Personen sind das, die im Haushalt leben bzw. selbst ein Einkommen beziehen?

Bitte kreuzen Sie alle Zutreffenden an!

	Lebt im Haushalt	Bezieht Einkommen
Ich selbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehepartner/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebenspartner/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sohn/Schwiegersohn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tochter/Schwiegertochter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enkel/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Person(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Wenn man einmal alles zusammen nimmt: Wie hoch ist das monatliche Haushaltseinkommen (netto) aller Haushaltsmitglieder zusammen?

unter 500 €	<input type="checkbox"/>
500 bis unter 1.000 €	<input type="checkbox"/>
1.000 bis unter 1.500 €	<input type="checkbox"/>
1.500 bis unter 2.000 €	<input type="checkbox"/>
2.000 bis unter 2.500 €	<input type="checkbox"/>
2.500 bis unter 3.000 €	<input type="checkbox"/>
3.000 € und mehr	<input type="checkbox"/>

7. Unterstützen Sie davon regelmäßig Personen, die nicht in Ihrem Haushalt leben?

– Wenn ja, wen?

Geschiedener/getrennt lebender Ehemann	<input type="checkbox"/>
Eigene Kinder	<input type="checkbox"/>
Sonstige Personen	<input type="checkbox"/>

– Wenn ja, wie hoch sind die von Ihnen gezahlten Unterhaltsleistungen insgesamt? €/Monat

8. Leben Sie in Ihrer Wohnung als Eigentümer oder als Mieter, oder wohnen Sie in einem Heim (z. B. Altenheim oder Pflegeheim)?

Mieterin, Untermieterin	<input type="checkbox"/>
Eigentümerin	<input type="checkbox"/>
Mietfreies Wohnen	<input type="checkbox"/>
Wohne selbst in Alten- oder Pflegeheim ..	<input type="checkbox"/>

Wann wurde die Wohnung/das Haus erbaut?

1948 oder früher	<input type="checkbox"/>
1949 bis 1990	<input type="checkbox"/>
1991 oder später	<input type="checkbox"/>

Wie viele Quadratmeter hat Ihre Wohnung? qm

In welchem Jahr sind Sie in die Wohnung eingezogen?

<input type="text"/>	Wohne hier seit Geburt	<input type="checkbox"/>
----------------------	------------------------------	--------------------------

Wohnen, Rentenbezug

9. Welche Kosten entstehen Ihnen für das Wohnen pro Monat?

(a) Wenn Sie **MIETER** sind:

Wie hoch ist die monatliche Miete, die Sie aufwenden müssen?

Mietanteile, die von anderen Haushaltsmitgliedern gezahlt werden, lassen Sie bitte außer Betracht. Bitte geben Sie möglichst Kaltmiete und Nebenkosten getrennt an.

Kaltmiete €/Monat

Heiz- und Nebenkosten (laut Abrechnung) €/Monat

oder (falls dies nicht möglich ist)

Warmmiete einschließlich Heiz- und Nebenkosten (laut Abrechnung) €/Monat

(b) Wenn Sie **EIGENTÜMERIN** sind oder **MIETFREI** wohnen:

Nein ...

Müssen Sie noch Abzahlungen für ein Wohndarlehen

oder für eine Hypothek für Ihre **eigene** Wohnung leisten?

Ja

Wenn ja, welchen Betrag pro Monat oder pro Jahr?

oder €/Jahr

Wie hoch sind Ihre Heiz- und laufenden Nebenkosten (für Heizung,

(Ab-)Wasser, Müll, Versicherungen fürs Haus) pro Monat oder pro Jahr? ...

oder €/Jahr

(c) Wenn Sie oder Ihre Ehefrau in einem **ALTEN-** oder **PFLEGEHEIM** leben:

Wie hoch sind die monatlichen Kosten der Heimunterbringung

einschließlich Verpflegung?

€/Monat

10. Wie ist Ihr heutiger Familienstand?

Geben Sie bitte gegebenenfalls auch das Jahr der Eheschließung, Verwitwung bzw. Scheidung an.

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend seit Jahr

Verheiratet, aber getrennt lebend

Verwitwet seit Jahr

Geschieden seit Jahr

Ledig

11. In welchem Jahr sind Sie geboren? Jahr:

Falls Sie verwitwet sind:

In welchem Jahr wurde Ihr verstorbener Ehemann geboren? Jahr:

12. Beziehen Sie bereits eine eigene Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder eine eigene Beamtenpension aufgrund eigener Erwerbstätigkeit oder wegen Kindererziehungszeiten?

(nicht gemeint sind Witwenrenten)

Nein

Ja

13. Wenn ja:

(a) In welchem Jahr haben Sie Ihre eigene Rente/Pension erstmals bezogen? Rente: seit (Jahr)

Pension: ... seit (Jahr)

(b) Wie viele Versicherungsjahre bzw. Dienstjahre sind Ihnen für Ihre Rente bzw. Pension anerkannt worden?

Rente: Beitragsjahre und alle anderen angerechneten Jahre

Pension: Dienstjahre und alle anderen angerechneten Jahre

Ihr heutiges Einkommen

14. Welche Einkommen beziehen Sie zurzeit?

Bitte kreuzen Sie an, welche Einkommensarten Sie beziehen und geben Sie jeweils den Betrag an, der **ausgezahlt** wird. Falls Sie sich an einzelne Beträge nicht genau erinnern, bitten wir Sie, in Ihren (Versicherungs-)Unterlagen nachzusehen!

Zu den Spalten A und B beachten Sie bitte die Erläuterungen auf Seite 2 des Fragebogens!

Denken Sie bitte auch an kleinere Beträge. Falls Sie mehrere Leistungen beziehen, geben Sie bitte alle einzeln an.

RENTEN/PENSIONEN

- Eigene Rente der gesetzlichen Rentenversicherung (LVA, BfA, Knappschaft), auch für Kindererziehungszeiten
- Betriebsrente, Zusatzrente der Privatwirtschaft
- Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (z. B. VBL, VAP, Gemeinden, Kirchen)
- Beamtenpension
Bruttobetrag (ggf. nach Anrechnung von Renten)
- Nettobetrag nach Abzug der Steuern
- Landwirtschaftliche Altersrente
- Berufsständische Versorgung für verkammerte Freie Berufe (z. B. Ärzte, Apotheker, Rechtsanwälte, Architekten)
- Private Rente/Rente aus Lebensversicherungen
- Unfallrente der Berufsgenossenschaft
- Kriegsopferrente, sonstige Entschädigungsleistungen
- Renten aus dem Ausland
- Sonstige Renten/Pensionen,
und zwar:

A Einkommen aus eigenen Ansprüchen		B Witwen-Rente, -Pension	
Ja	€ pro Monat	Ja	€ pro Monat
↓	↓	↓	↓
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €

ERWERBS- UND SONSTIGE EINKOMMEN

- Lohn, Gehalt, auch Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, Einkommen aus Altersteilzeit
- Bruttobetrag
- Nettobetrag nach Abzug der Steuern und Beiträge zur Renten-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung
- Einkünfte aus Nebentätigkeit (Nettobetrag), 1-€-Job
- Arbeitslosengeld I, Kurzarbeitergeld und ähnliche Leistungen vom Arbeitsamt (**nicht** Arbeitslosengeld II)
- Krankengeld von der Krankenkasse
- Pflegegeld als Aufwandsentschädigung für die Pflege von Ehepartner, Eltern oder anderen Personen

Ja	€ pro Monat
↓	↓
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €

	Ja ↓	€ pro Monat ↓	
Wohngeld (nicht Mietanteil der Grundsicherung bzw. Sozialhilfe)	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	€
Arbeitslosengeld II (ALG II, Hartz IV) inkl. Wohnkosten für Sie und ggf. Ihren Partner	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	€
Leistungen nach dem Grundsicherungsgesetz im Alter (ab 65 Jahren) oder			
Regelmäßige Sozialhilfe vom Sozialamt als laufende Hilfe zum Lebensunterhalt und zur Miete wegen <u>zu geringem Einkommen</u>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	€
Regelmäßige Sozialhilfe vom Sozialamt wegen <u>Pflegebedürftigkeit</u> (soweit nicht von der Pflegeversicherung gezahlt) oder <u>Behinderung</u>	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	€
Altenteil (Barbetrag) an frühere Landwirte/Selbstständige	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	€
Regelmäßige private Unterstützung/Unterhalt durch Kinder, geschiedenen Ehepartner oder Lebenspartner	<input type="checkbox"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>	€

15a Haben Sie Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung? Bitte geben Sie die Nettoeinnahmen nach Abzug der laufenden Betriebs- und Nebenkosten an.

Ja ▶ €/Monat
oder €/Jahr

15b Müssen Sie für die vermieteten oder verpachteten Objekte noch Zinsen für Hypotheken leisten? Wenn ja, welchen Betrag etwa (ohne Tilgung)?

Ja ▶ €/Monat
oder €/Jahr

15c Haben Sie Zinsgutschriften oder Dividenden aus Spargbüchern bzw. Wertpapieren? Wenn ja, in welcher Höhe etwa?

Ja ▶ €/Monat
oder €/Jahr

16. Verwenden Sie regelmäßig (z. B. jeden Monat) Teile von Sparguthaben, Wertpapieren oder sonstigen Vermögen zur Bestreitung Ihres täglichen Lebensunterhalts, weil das laufende Einkommen sonst nicht ausreicht? Wenn ja, in welcher Höhe pro Monat?

Ja ▶ €/Monat

17. Haben Sie sonstige regelmäßige Einkünfte, die bisher noch nicht aufgeführt sind? Wenn ja, bitte angeben, welche und wie viel pro Monat:

Ja ▶ €/Monat
Ja ▶ €/Monat

Sie selbst	Verstorbener Ehemann
Ja ↓	Ja ↓
€ ↓	€ ↓
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input style="width: 80px;" type="text"/>	<input style="width: 80px;" type="text"/>

18. Manche Altersversorgungen werden in Form einmaliger Kapitalbeträge ausgezahlt. Haben Sie – oder gegebenenfalls Ihr verstorbener Ehemann – bei Eintritt ins Rentenalter oder später eine oder mehrere der folgenden Zahlungen erhalten? Wenn ja, in welcher Höhe? (ggf. in Euro umrechnen)

Kapitalauszahlung einer **privaten** Lebensversicherung oder **privaten** Rente

Einmalzahlung der **betrieblichen** Altersversorgung oder einer **betrieblichen** Lebensversicherung (nicht gemeint sind Abfindungen bei Kündigungen)

Ihre künftige Altersversorgung

19. Falls Sie heute noch nicht im Ruhestand sind oder in Zukunft noch weitere Alterseinkommen erwarten:

Welche Rente oder Pension, die Sie heute noch nicht erhalten, werden Sie voraussichtlich in Zukunft beziehen?

- Rente der gesetzlichen Rentenversicherung (LVA, BfA, Knappschaft), auch für Kindererziehungszeiten
- Betriebsrente (der Privatwirtschaft), betriebliche Lebensversicherung
- Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (z. B. VBL, VAP, Gemeinden, Kirchen, Post, Bahn, Telekom)
- Beamtenpension
- Landwirtschaftliche Altersrente
- Berufsständische Versorgung für verkammerte Freie Berufe (z. B. Ärzte, Apotheker, Rechtsanwälte, Architekten)
- Private Lebensversicherung oder private Rentenversicherung (auch einmalige Kapitalauszahlung)
- Riester-Rente
- Renten aus dem Ausland
- Sonstige Rente

und zwar:

Ihre Ausbildung und Ihr Berufsleben

Die Altersversorgung hängt auch von Ihrer Ausbildung und Ihrer beruflichen Tätigkeit ab. Der zweite Teil unseres Fragebogens hat daher Ihre Ausbildung und Ihr Berufsleben zum Thema.

Falls Sie verwitwet sind, tragen Sie bitte die Angaben für Sie selbst in die linke, die Angaben für Ihren verstorbenen Ehemann in die rechte Spalte ein.

20. Welchen Schulabschluss haben Sie bzw. hatte Ihr Ehemann?
- Volksschule, 8./9. Klasse
 - Mittlere Reife, Realschule, 10. Klasse
 - Abitur, Hochschulreife, Fachabitur ...

21. Haben Sie/hatte Ihr Ehemann eine abgeschlossene Berufsausbildung?

Nein

Ja, und zwar:
(falls mehrere, bitte jede zutreffende ankreuzen)

- Gesellenprüfung/Facharbeiterprüfung/kaufmännische Lehre .
- Berufsfachschule, höhere Handelsschule u. ä.
- Meister-/Technikerabschluss u. ä.
- Ingenieurschule/höhere Fachschule/Fachhochschule
- Hochschulabschluss/Universität/Lehramtsausbildung
- Beamtenausbildung (Vorbereitungszeit)
- Sonstiger beruflicher Abschluss

	Sie selbst	Verstorbener Ehemann
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Letzte berufliche Tätigkeit im Hauptberuf

	Sie selbst	Verstorbener Ehemann
<p>26. In welcher beruflichen Stellung waren Sie/Ihr Ehemann zuletzt im Hauptberuf tätig bzw. sind Sie heute tätig? <i>Machen Sie bitte für jede Person nur eine (!) Angabe!</i></p>		
<p>Arbeiter(in)</p>	angelernt, Hilfskraft	<input type="checkbox"/>
	Facharbeiter(in), Geselle	<input type="checkbox"/>
	Meister, Polier	<input type="checkbox"/>
<p>Angestellte(r)</p>	angelernt, Hilfskraft	<input type="checkbox"/>
	einfache Fachkraft	<input type="checkbox"/>
	Fachkraft in mittlerer Position	<input type="checkbox"/>
	Fachkraft in gehobener Position	<input type="checkbox"/>
	hochqualifizierte(r) oder leitende(r) Angestellte(r)	<input type="checkbox"/>
<p>Berufssoldat(in) nach bundesdeutschem Recht</p>	Unteroffizier	<input type="checkbox"/>
	Offizier	<input type="checkbox"/>
<p>Pfarrer(in)</p>	<input type="checkbox"/>
<p>Beamter/Beamtin nach bundesdeutschem Recht</p>	einfacher Dienst	<input type="checkbox"/>
	mittlerer Dienst	<input type="checkbox"/>
	gehobener Dienst	<input type="checkbox"/>
	höherer Dienst	<input type="checkbox"/>
<p>Selbstständige(r)</p>	Landwirt(in)	<input type="checkbox"/>
	Selbstständige(r) Handwerker(in)	<input type="checkbox"/>
	Freiberufler(in) in verkammertem Beruf (z. B. Arzt, Apotheker, Architekt, Rechtsanwalt) .	<input type="checkbox"/>
	Sonstige(r) Freiberufler(in) (z. B. Hebamme, Journalist)	<input type="checkbox"/>
	Gewerbetreibende(r), sonstige(r) Selbstständige(r)	<input type="checkbox"/>
<p>Mithelfende(r) Familienangehörige(r) in der Landwirtschaft oder in sonstigem Familienbetrieb</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>27. Und welchen Beruf haben Sie/Ihr Ehemann in dieser Stelle ausgeübt bzw. üben Sie derzeit aus?</p> <p>Geben Sie bitte Ihre möglichst genaue Berufsbezeichnung an (z. B. Textilverkäuferin, Möbelschreiner).</p>		
<p>Sie selbst:</p>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	
<p>Verstorbener Ehemann:</p>	<input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	

	Sie selbst	Verstorbener Ehemann
28. Zu welcher Branche gehört der Betrieb/die Behörde, in dem/in der Sie zuletzt gearbeitet haben bzw. heute noch arbeiten? <i>Machen Sie bitte für jede Person nur eine Angabe!</i>		
A Private Land- und Forstwirtschaft, Fischerei, LPG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Bergbau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Energiewirtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Industrie, Verarbeitendes Gewerbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Baugewerbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Handel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Handwerk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Private Banken, Kreditinstitute, Versicherungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I Sonstige Privatwirtschaft (z. B. private Dienstleistungen, Hotel und Gaststätten, privates Verkehrs- und Gesundheitswesen, Freie Berufe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J Hauswirtschaft, private Haushalte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K Private Verbände, Gewerkschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L Öffentliche Verbände, gemeinnützige Einrichtungen, Wohlfahrtsverbände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M Kirchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N Post, Bahn, Telekom, Postbank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O Öffentlicher Dienst (z. B. Verwaltung, Justiz, Sicherheit, öffentliches Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen, Sozialversicherung, Stadtwerke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P Unternehmen der öffentlichen Hand (z. B. Sparkassen, öffentliche Banken, ARD, ZDF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q Sonstiges, und zwar: Sie selbst: <input type="text"/> verstorb. Ehemann: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Wenn Sie zuletzt im öffentlichen Dienst oder angrenzenden Bereichen (Branchen L - P) tätig waren bzw. sind: In welcher Besoldungsgruppe/Vergütungsgruppe/ Lohngruppe waren/sind Sie zuletzt eingestuft? (Beamte z. B.: A4 oder A9 ; Angestellte z. B.: BAT VII oder E11)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30. Wenn Sie zuletzt in der Privatwirtschaft (Branchen A - K) tätig waren bzw. sind: Wie viele Beschäftigte hatte der Betrieb/das Unternehmen einschließlich aller Zweigbetriebe oder Zweigstellen etwa? Familienbetrieb bzw. Selbstständige(r) ohne fremde Arbeitskräfte 1 bis unter 10 Beschäftigte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 bis unter 100 Beschäftigte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100 bis unter 500 Beschäftigte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
500 bis unter 1.000 Beschäftigte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.000 bis unter 10.000 Beschäftigte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.000 Beschäftigte und mehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Krankenversicherung und Pflege

31. In welcher Form sind Sie hauptsächlich gegen Krankheit versichert?
Nicht gemeint sind private Zusatz-Versicherungen auf Sonderleistungen.

Machen Sie daher nur **eine(!)** Angabe.

Überhaupt nicht krankenversichert, muss alle Krankheitskosten aus eigener Tasche bezahlen

Beitragsfrei bzw. ohne eigene Beitragsleistung versichert, z. B. als Arbeitslose bzw. Sozialhilfeempfängerin, oder mit Anspruch auf Heilfürsorge als Berufssoldat/Polizist

Pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung/
Krankenversicherung der Rentner, die Beiträge werden von Lohn/Gehalt/Rente einbehalten

Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung (auch Ersatzkasse) versichert, überweise Beiträge selbst an die Krankenkasse

Mitglied einer **privaten** Krankenversicherung

Mitglied einer **Selbsthilfeeinrichtung** von Bahn/Post (z. B. Beamtenkrankenkasse)

32. Wie hoch ist Ihr eigener Anteil an den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung pro Monat?

Ihr **Eigenanteil** nach Abzug des Zuschusses der Rentenversicherung oder des Arbeitgebers €/Monat

33. Beziehen Sie Geld- oder Sachleistungen der Pflegeversicherung, weil Sie selbst pflegebedürftig sind?

Nein

Falls ja, welche Pflegestufe haben Sie? Pflegestufe I, II oder III.

Ja, Pflegestufe unbekannt

34. Die Anerkennung der Kindererziehungszeiten in der Altersversorgung der Frauen ist heute ein wichtiges Thema. Deshalb die Frage:
Wie viele Kinder haben Sie von klein auf erzogen (einschließlich Adoptivkinder)?

Keine Kinder

Anzahl Kinder

Bitte tragen Sie das Geburtsjahr dieser Kinder ein, beginnend mit dem ältesten.

1. Kind (ältestes) Jahr

2. Kind Jahr

3. Kind Jahr

4. Kind Jahr

5. Kind Jahr

6. Kind Jahr

7. Kind Jahr

35. Erhalten Sie gegenwärtig Kindergeld?
(Für Kinder bis 18 Jahre bzw. 25 Jahre,
falls in Ausbildung)

Ja ... und zwar für Kind(er)

36. Sind Sie in Deutschland geboren oder aus einem
anderen Land zugezogen?

In Deutschland geboren

Zugezogen, und zwar im Jahr

falls zugezogen: Sind Sie Spätaussiedler? .. Ja

Planen Sie im Alter ins Ausland zu ziehen
bzw. in Ihr Herkunftsland zurückzukehren? Ja

Nein

Vielleicht

Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? .. Deutsch

andere, und zwar:

Sie selbst	Verstorbener Ehemann
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Falls Sie keine deutsche Staatsangehörigkeit haben, eine Frage zu
Ihren Sprachkenntnissen und zur Beantwortung des Fragebogens:

Wie gut sind Sie **sprachlich** mit dem Fragebogen zurecht gekommen?

sehr gut/gut

es geht

eher schlecht/gar nicht

Wenn Sie den Fragebogen wegen mangelnder Sprachkenntnisse nicht selbst
beantworten konnten: Wer hat Ihnen geholfen?

Lebenspartner ... Kinder Sonstige

Wäre Ihnen ein Fragebogen in Ihrer Muttersprache lieber gewesen?

Ja Nein

37. Und zum Schluss:

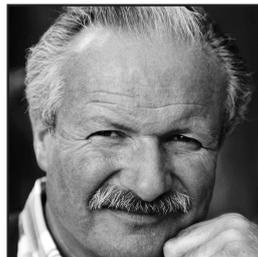
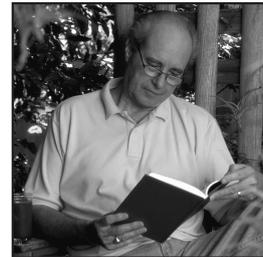
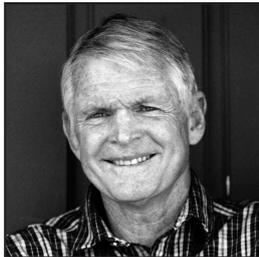
Gibt es aus Ihrer Sicht wichtige Dinge, die getan werden sollten,
um die Lebenssituation älterer Menschen zu verbessern?

Wenn Sie möchten, schreiben Sie bitte hier Wünsche, Sorgen oder Anregungen auf.

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!

Alterssicherung in Deutschland

Bericht zur sozialen Lage älterer Menschen



**Wir bitten Sie, diesen Fragebogen rasch auszufüllen und
im beigefügten Umschlag portofrei an uns zurückzusenden.**

M

Wie wird's gemacht?

Bitte füllen Sie den Fragebogen aus, indem Sie

MUSTER

- in das zutreffende weiße Kästchen ein Kreuz machen

Beispiel:

Welchen Schulabschluss haben Sie?

Volksschule

Mittlere Reife

Abitur, Hochschulreife

- oder die entsprechenden Zahlen in die weißen Felder eintragen

Beispiel:

In welchem Jahr sind Sie geboren?

1937

BITTE BEACHTEN SIE:

Bei einigen Fragen bitten wir auch um Angaben zur Situation der Ehefrau. Falls Sie verheiratet sind, füllen Sie bitte die für die Ehefrau vorgesehene Antwortspalte gemeinsam mit Ihrer Frau aus.

Ihre Lebens- und Wohnsituation heute

1. **Zunächst zu Ihrer Altersversorgung allgemein.**
Was würden Sie sagen:
Wie gut sind Sie im Alter finanziell gesichert?

Sehr gut

Gut

Weniger gut

Eher schlecht

Sehr schlecht

2. **Wenn Sie an Ihre jetzige Lebenssituation denken:**
Welche der folgenden Punkte bereiten Ihnen die größten Sorgen?
Bitte kreuzen Sie die wichtigsten Dinge an.

Gesundheitliche Probleme

Fehlende Hilfe im Krankheitsfall oder wenn man Pflege braucht

Zu wenig Geld für die Dinge des täglichen Lebens

Zu wenig Geld für Reisen

Sicherheit der Renten

Angst, den Kindern oder Enkelkindern zur Last zu fallen

Persönliche Sicherheit, Schutz vor Kriminalität

Zu hohe Kosten von Altenheimen

Ihre Lebens- und Wohnsituation heute

3. Wie viele Personen, Sie selbst eingeschlossen, leben ständig in Ihrem Haushalt?

4. Wie viele davon, Sie selbst eingeschlossen, beziehen selbst ein Einkommen, sei es aus beruflicher Tätigkeit, Rente/Pension oder andere Einkünfte?

5. Welche Personen sind das, die im Haushalt leben bzw. selbst ein Einkommen beziehen?

Bitte kreuzen Sie alle Zutreffenden an!

	Lebt im Haushalt	Bezieht Einkommen
Ich selbst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ehepartner/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lebenspartner/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sohn/Schwiegersohn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tochter/Schwiegertochter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Enkel/in	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Person(en)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6. Wenn man einmal alles zusammen nimmt: Wie hoch ist das monatliche Haushalts-einkommen (netto) aller Haushaltsmitglieder zusammen?

unter 500 €	<input type="checkbox"/>
500 bis unter 1.000 €	<input type="checkbox"/>
1.000 bis unter 1.500 €	<input type="checkbox"/>
1.500 bis unter 2.000 €	<input type="checkbox"/>
2.000 bis unter 2.500 €	<input type="checkbox"/>
2.500 bis unter 3.000 €	<input type="checkbox"/>
3.000 € und mehr	<input type="checkbox"/>

7. Unterstützen Sie davon regelmäßig Personen, die nicht in Ihrem Haushalt leben?

– Wenn ja, wen?

Geschiedene/getrennt lebende Ehefrau ...	<input type="checkbox"/>
Eigene Kinder	<input type="checkbox"/>
Sonstige Personen	<input type="checkbox"/>

– Wenn ja, wie hoch sind die von Ihnen gezahlten Unterhaltsleistungen insgesamt? €/Monat

8. Leben Sie in Ihrer Wohnung als Eigentümer oder als Mieter, oder wohnen Sie in einem Heim (z. B. Altenheim oder Pflegeheim)?

Mieter, Untermieter	<input type="checkbox"/>
Eigentümer	<input type="checkbox"/>
Mietfreies Wohnen	<input type="checkbox"/>
Wohne selbst in Alten- oder Pflegeheim ..	<input type="checkbox"/>
Ehefrau wohnt in Alten- oder Pflegeheim ..	<input type="checkbox"/>

Wann wurde die Wohnung/das Haus erbaut?

1948 oder früher	<input type="checkbox"/>
1949 bis 1990	<input type="checkbox"/>
1991 oder später	<input type="checkbox"/>

Wie viele Quadratmeter hat Ihre Wohnung? qm

In welchem Jahr sind Sie in die Wohnung eingezogen?

<input type="text"/>	Wohne hier seit Geburt	<input type="checkbox"/>
----------------------	------------------------------	--------------------------

Wohnen, Rentenbezug

9. Welche Kosten entstehen Ihnen für das Wohnen pro Monat?

(a) Wenn Sie **MIETER** sind:

Wie hoch ist die monatliche Miete, die Sie und ggf. Ihre Ehefrau aufwenden müssen? Mietanteile, die von anderen Haushaltsmitgliedern gezahlt werden, lassen Sie bitte außer Betracht. Bitte geben Sie möglichst Kaltmiete und Nebenkosten getrennt an.

Kaltmiete €/Monat
 Heiz- und Nebenkosten (laut Abrechnung) €/Monat
 oder (falls dies nicht möglich ist)
 Warmmiete einschließlich Heiz- und Nebenkosten (laut Abrechnung) €/Monat

(b) Wenn Sie **EIGENTÜMER** sind oder **MIETFREI** wohnen:

Müssen Sie noch Abzahlungen für ein Wohndarlehen oder für eine Hypothek für Ihre **eigene** Wohnung leisten? Nein ...
 Ja €/Monat
 Wenn ja, welchen Betrag pro Monat oder pro Jahr? oder €/Jahr

Wie hoch sind Ihre Heiz- und laufenden Nebenkosten (für Heizung, (Ab-)Wasser, Müll, Versicherungen fürs Haus) pro Monat oder pro Jahr? ... €/Monat
 oder €/Jahr

(c) Wenn Sie oder Ihre Ehefrau in einem **ALTEN-** oder **PFLEGEHEIM** leben:

Wie hoch sind die monatlichen Kosten der Heimunterbringung einschließlich Verpflegung? €/Monat

10. Wie ist Ihr heutiger Familienstand?

Geben Sie bitte gegebenenfalls auch das Jahr der Eheschließung, Verwitmung bzw. Scheidung an.

Verheiratet, mit Ehepartner zusammenlebend seit Jahr
 Verheiratet, aber getrennt lebend
 Verwitwet seit Jahr
 Geschieden seit Jahr
 Ledig

Falls Sie **verheiratet** sind und mit Ihrer Ehepartnerin zusammenleben, beantworten Sie die folgenden Fragen bitte immer für beide Ehepartner: links die Eintragung für den Mann, rechts die Eintragung für die Ehefrau.

11. In welchem Jahr sind Sie geboren?

12. Beziehen Sie bereits eine eigene Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder eine eigene Beamtenpension? Nein
 Ja

13. Wenn ja:

(a) In welchem Jahr haben Sie Ihre Rente/Pension erstmals bezogen? Rente: .. seit (Jahr)
 Pension: seit (Jahr)

(b) Wie viele Versicherungsjahre bzw. Dienstjahre sind Ihnen für Ihre Rente bzw. Pension anerkannt worden?

Rente: Beitragsjahre und alle anderen angerechneten Jahre

Pension: Dienstjahre und alle anderen angerechneten Jahre

	MANN	EHEFRAU
11. In welchem Jahr sind Sie geboren?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
12. Beziehen Sie bereits eine eigene Rente der gesetzlichen Rentenversicherung oder eine eigene Beamtenpension? Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
13. Wenn ja:		
(a) In welchem Jahr haben Sie Ihre Rente/Pension erstmals bezogen? Rente: .. seit (Jahr)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pension: seit (Jahr)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
(b) Wie viele Versicherungsjahre bzw. Dienstjahre sind Ihnen für Ihre Rente bzw. Pension anerkannt worden?		
Rente: Beitragsjahre und alle anderen angerechneten Jahre	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pension: Dienstjahre und alle anderen angerechneten Jahre	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ihr heutiges Einkommen

14. Welche Einkommen beziehen Sie und gegebenenfalls Ihre Ehefrau zurzeit?

Bitte kreuzen Sie für jede Person die Einkommensarten an, die sie bezieht, und geben Sie jeweils den Betrag an, der **ausgezahlt** wird. Falls Sie sich an einzelne Beträge nicht genau erinnern, bitten wir Sie, in Ihren (Versicherungs-)Unterlagen nachzusehen!

Denken Sie bitte auch an kleinere Beträge.
Falls Sie mehrere Leistungen beziehen, geben Sie bitte alle einzeln an.

RENTEN/PENSIONEN

- Eigene Rente der gesetzlichen Rentenversicherung (LVA, BfA, Knappschaft), auch für Kindererziehungszeiten
- Witwerrente für Männer der gesetzlichen Rentenversicherung
- Betriebsrente, Zusatzrente der Privatwirtschaft
- Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (z. B. VBL, VAP, Gemeinden, Kirchen)
- Beamtenpension
Bruttobetrag (ggf. nach Anrechnung von Renten)
Nettobetrag nach Abzug der Steuern
- Landwirtschaftliche Altersrente
- Berufsständische Versorgung für verkammerte Freie Berufe (z. B. Ärzte, Apotheker, Rechtsanwälte, Architekten)
- Private Rente/Rente aus Lebensversicherungen
- Unfallrente der Berufsgenossenschaft
- Kriegsopferrente, sonstige Entschädigungsleistungen
- Renten aus dem Ausland
- Sonstige Renten/Pensionen,
und zwar:

MANN		EHEFRAU	
Ja ↓	€ pro Monat ↓	Ja ↓	€ pro Monat ↓
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €		
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €

ERWERBS- UND SONSTIGE EINKOMMEN

- Lohn, Gehalt, auch Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit, Einkommen aus Altersteilzeit
Bruttobetrag
Nettobetrag nach Abzug der Steuern und Beiträge zur Renten-, Arbeitslosen-, Kranken- und Pflegeversicherung
- Einkünfte aus Nebentätigkeit (Nettobetrag), 1-€-Job
- Arbeitslosengeld I, Kurzarbeitergeld und ähnliche Leistungen vom Arbeitsamt (**nicht** Arbeitslosengeld II)
- Krankengeld von der Krankenkasse
- Pflegegeld als Aufwandsentschädigung für die Pflege von Ehepartner, Eltern oder anderen Personen

MANN		EHEFRAU	
Ja ↓	€ pro Monat ↓	Ja ↓	€ pro Monat ↓
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> €

Folgende Einkünfte ggf. für beide Ehepartner zusammen:

- Wohngeld (**nicht** Mietanteil der Grundsicherung bzw. Sozialhilfe)
- Arbeitslosengeld II (ALG II, Hartz IV) inkl. Wohnkosten für Sie und Ihre Partnerin
- Leistungen nach dem Grundsicherungsgesetz im Alter (ab 65 Jahren)
oder
- Regelmäßige Sozialhilfe vom Sozialamt als laufende Hilfe zum Lebensunterhalt und zur Miete wegen zu geringem Einkommen
- Regelmäßige Sozialhilfe vom Sozialamt wegen Pflegebedürftigkeit (soweit nicht von der Pflegeversicherung gezahlt) oder Behinderung
- Altenteil (Barbetrag) an frühere Landwirte/Selbstständige
- Regelmäßige private Unterstützung/Unterhalt durch Kinder, geschiedenen Ehepartner/in oder Lebenspartner/in

Ja ↓	€ pro Monat ↓	
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	€
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	€

15a Haben Sie Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung? Bitte geben Sie die Nettoeinnahmen nach Abzug der laufenden Betriebs- und Nebenkosten an.

Ja ▶ €/Monat
oder €/Jahr

15b Müssen Sie für die vermieteten oder verpachteten Objekte noch Zinsen für Hypotheken leisten? Wenn ja, welchen Betrag etwa (ohne Tilgung)?

Ja ▶ €/Monat
oder €/Jahr

15c Haben Sie oder Ihre Ehefrau Zinsgutschriften oder Dividenden aus Sparbüchern bzw. Wertpapieren? Wenn ja, in welcher Höhe etwa?

Ja ▶ €/Monat
oder €/Jahr

16. Verwenden Sie regelmäßig (z. B. jeden Monat) Teile von Sparguthaben, Wertpapieren oder sonstigen Vermögen zur Bestreitung Ihres täglichen Lebensunterhalts, weil das laufende Einkommen sonst nicht ausreicht? Wenn ja, in welcher Höhe pro Monat?

Ja ▶ €/Monat

17. Haben Sie sonstige regelmäßige Einkünfte, die bisher noch nicht aufgeführt sind? Wenn ja, bitte angeben, welche und wie viel pro Monat:

Ja ▶ €/Monat

Ja ▶ €/Monat

18. Manche Altersversorgungen werden in Form einmaliger Kapitalbeträge ausgezahlt. Haben Sie bereits eine oder mehrere der folgenden Zahlungen erhalten? Wenn ja, in welcher Höhe? (ggf. in Euro umrechnen)

- Kapitalauszahlung einer **privaten** Lebensversicherung oder **privaten** Rente
- Einmalzahlung der **betrieblichen** Altersversorgung oder einer **betrieblichen** Lebensversicherung (nicht gemeint sind Abfindungen bei Kündigungen)

MANN		EHEFRAU	
Ja ↓	€ ↓	Ja ↓	€ ↓
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>

Ihre künftige Altersversorgung

	MANN	EHEFRAU
19. Falls Sie heute noch nicht im Ruhestand sind oder in Zukunft noch weitere Alterseinkommen erwarten:		
Welche Rente oder Pension, die Sie heute noch nicht erhalten, werden Sie voraussichtlich in Zukunft beziehen?		
Rente der gesetzlichen Rentenversicherung (LVA, BfA, Knappschaft), auch für Kindererziehungszeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betriebsrente der Privatwirtschaft, betriebliche Lebensversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (z. B. VBL, VAP, Gemeinden, Kirchen, Post, Bahn, Telekom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamtenpension	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Landwirtschaftliche Altersrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsständische Versorgung für verkammerte Freie Berufe (z. B. Ärzte, Apotheker, Rechtsanwälte, Architekten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Private Lebensversicherung oder private Rentenversicherung (auch einmalige Kapitalauszahlung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Riester-Rente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Renten aus dem Ausland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Rente, und zwar:		
Mann: <input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	
Ehefrau: <input type="text"/>		<input type="checkbox"/>

Ihre Ausbildung und Ihr Berufsleben

	MANN	EHEFRAU
Die Altersversorgung hängt auch von Ihrer Ausbildung und Ihrer beruflichen Tätigkeit ab. Der zweite Teil unseres Fragebogens hat daher Ihre Ausbildung und Ihr Berufsleben zum Thema.		
20. Welchen Schulabschluss haben Sie? Volksschule, 8./9. Klasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittlere Reife, Realschule, 10. Klasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abitur, Hochschulreife, Fachabitur ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Haben Sie eine abgeschlossene Berufsausbildung?		
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, und zwar: (falls mehrere, bitte jede zutreffende ankreuzen)		
Gesellenprüfung/Facharbeiterprüfung/kaufmännische Lehre ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufsfachschule, höhere Handelsschule u. a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meister-/Technikerabschluss u. a.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ingenieurschule/höhere Fachschule/Fachhochschule	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hochschulabschluss/Universität/Lehramtsausbildung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamtenausbildung (Vorbereitungszeit)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiger beruflicher Abschluss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Letzte berufliche Tätigkeit im Hauptberuf

		MANN	EHEFRAU
<p>26. In welcher beruflichen Stellung waren Sie zuletzt im Hauptberuf tätig bzw. sind Sie heute tätig? <i>Machen Sie bitte für jede Person nur e i n e (!) Angabe!</i></p>			
Arbeiter(in)	angelernt, Hilfskraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Facharbeiter, Geselle	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Meister, Polier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Angestellte(r)	angelernt, Hilfskraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	einfache Fachkraft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fachkraft in mittlerer Position	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fachkraft in gehobener Position	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	hochqualifizierter oder leitender Angestellter ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Berufssoldat(in) nach bundes- deutschem Recht	Unteroffizier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Offizier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pfarrer(in)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beamter/Beamtin nach bundes- deutschem Recht	einfacher Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	mittlerer Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gehobener Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	höherer Dienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Selbstständige(r)	Landwirt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Selbstständiger Handwerker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Freiberufler in verkammertem Beruf (z. B. Arzt, Apotheker, Architekt, Rechtsanwalt) .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sonstiger Freiberufler (z. B. Hebamme, Journalist)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gewerbetreibender, sonstiger Selbstständiger ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mithelfende(r) Familienangehörige(r) in der Landwirtschaft oder in sonstigem Familienbetrieb		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>27. Und welchen Beruf haben Sie in dieser Stelle ausgeübt bzw. üben Sie derzeit aus?</p> <p>Geben Sie bitte Ihre möglichst genaue Berufsbezeichnung an (z. B. Möbelschreiner, Textilverkäuferin).</p>			
Mann:			
Ehefrau:			

	MANN	EHEFRAU
28. Zu welcher Branche gehört der Betrieb/die Behörde, in dem/in der Sie zuletzt gearbeitet haben bzw. heute noch arbeiten? <i>Machen Sie bitte für jede Person nur <u>eine</u> Angabe!</i>		
A Private Land- und Forstwirtschaft, Fischerei, LPG	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B Bergbau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C Energiewirtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D Industrie, Verarbeitendes Gewerbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E Baugewerbe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F Handel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G Handwerk, soweit sonst nicht zuzuordnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H Private Banken, Kreditinstitute, Versicherungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I Sonstige Privatwirtschaft (z. B. private Dienstleistungen, Hotel und Gaststätten, privates Verkehrs- und Gesundheitswesen, Freie Berufe)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J Hauswirtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K Private Verbände, Gewerkschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L Öffentliche Verbände, gemeinnützige Einrichtungen, Wohlfahrtsverbände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M Kirchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N Post, Bahn, Telekom, Postbank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
O Öffentlicher Dienst (z. B. Verwaltung, Justiz, Sicherheit, öffentliches Gesundheits-, Bildungs- und Sozialwesen, Sozialversicherung, Stadtwerke)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
P Unternehmen der öffentlichen Hand (z. B. Sparkassen, öffentliche Banken, ARD, ZDF)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Q Sonstiges, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mann: <input type="text"/>		Ehefrau: <input type="text"/>
29. Wenn Sie zuletzt im öffentlichen Dienst oder angrenzenden Bereichen (Branchen L - P) tätig waren bzw. sind: In welcher Besoldungsgruppe/Entgeltgruppe/ Lohngruppe waren/sind Sie zuletzt eingestuft? (Beamte z. B.: A4 oder A9 ; Angestellte z. B.: BAT VII oder E11)	<input type="text"/>	<input type="text"/>
30. Wenn Sie zuletzt in der Privatwirtschaft (Branchen A - K) tätig waren bzw. sind: Wie viele Beschäftigte hatte der Betrieb/das Unternehmen einschließlich aller Zweigbetriebe oder Zweigstellen etwa?		
Selbstständige(r) bzw. Familienbetrieb ohne fremde Arbeitskräfte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1 bis unter 10 Beschäftigte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10 bis unter 100 Beschäftigte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
100 bis unter 500 Beschäftigte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
500 bis unter 1.000 Beschäftigte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1.000 bis unter 10.000 Beschäftigte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.000 Beschäftigte und mehr	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Krankenversicherung und Pflege

	MANN	EHEFRAU
31. In welcher Form sind Sie hauptsächlich gegen Krankheit versichert? Nicht gemeint sind private Zusatz-Versicherungen auf Sonderleistungen. <i>Machen Sie daher pro Person nur eine (!) Angabe.</i>		
Überhaupt nicht krankenversichert, muss alle Krankheitskosten aus eigener Tasche bezahlen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beitragsfrei bzw. ohne eigene Beitragsleistung versichert, z. B. als Arbeitsloser bzw. Sozialhilfeempfänger, oder mit Anspruch auf Heilfürsorge als Berufssoldat/Polizist	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beim Ehepartner in der gesetzlichen Krankenversicherung mitversichert , <u>ohne</u> eigene Beitragszahlung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pflichtversichert in der gesetzlichen Krankenversicherung/ Krankenversicherung der Rentner, die Beiträge werden von Lohn/Gehalt/Rente einbehalten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Freiwillig in der gesetzlichen Krankenversicherung (auch Ersatzkasse) versichert, überweise Beiträge selbst an die Krankenkasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitglied einer privaten Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mitglied einer Selbsthilfeeinrichtung von Bahn/Post (z. B. Beamtenkrankenkasse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Wie hoch ist Ihr eigener Anteil an den Beiträgen zur Kranken- und Pflegeversicherung pro Monat? Ihr Eigenanteil nach Abzug des Zuschusses der Rentenversicherung oder des Arbeitgebers €/Monat		
	<input type="text"/>	<input type="text"/>
33. Beziehen Sie Geld- oder Sachleistungen der Pflegeversicherung, weil Sie selbst pflegebedürftig sind?		
Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Falls ja, welche Pflegestufe haben Sie?	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pflegestufe I, II oder III.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja, Pflegestufe unbekannt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Die Anerkennung der Kindererziehungszeiten in der Altersversorgung der Frauen ist heute ein wichtiges Thema. Deshalb die Frage an Ihre Ehefrau: Wie viele Kinder hat Ihre Ehefrau von klein auf erzogen (einschließlich Adoptivkinder)?		
Keine Kinder	<input type="checkbox"/>	Anzahl Kinder <input type="text"/>
Trifft nicht zu, bin nicht (mehr) verheiratet ...	<input type="checkbox"/>	
		Bitte tragen Sie das Geburtsjahr dieser Kinder ein, beginnend mit dem ältesten.
		1. Kind (ältestes) Jahr <input type="text"/>
		2. Kind Jahr <input type="text"/>
		3. Kind Jahr <input type="text"/>
		4. Kind Jahr <input type="text"/>
		5. Kind Jahr <input type="text"/>
		6. Kind Jahr <input type="text"/>
		7. Kind Jahr <input type="text"/>

35. Erhalten Sie gegenwärtig Kindergeld?
(Für Kinder bis 18 Jahre bzw. 25 Jahre,
falls in Ausbildung)

Ja ... und zwar für Kind(er)

36. Sind Sie in Deutschland geboren oder aus einem
anderen Land zugezogen?

In Deutschland geboren

Zugezogen, und zwar im Jahr

falls zugezogen: Sind Sie Spätaussiedler? .. Ja

Planen Sie im Alter ins Ausland zu ziehen
bzw. in Ihr Herkunftsland zurückzukehren? Ja

Nein

Vielleicht

Welche Staatsangehörigkeit haben Sie? .. Deutsch

andere, und zwar:

MANN	EHEFRAU
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Falls Sie keine deutsche Staatsangehörigkeit haben, eine Frage zu
Ihren Sprachkenntnissen und zur Beantwortung des Fragebogens:

Wie gut sind Sie **sprachlich** mit dem Fragebogen zurecht gekommen?

Mann: sehr gut/gut	<input type="checkbox"/>	Ehefrau: sehr gut/gut	<input type="checkbox"/>
es geht	<input type="checkbox"/>	es geht	<input type="checkbox"/>
eher schlecht/gar nicht ..	<input type="checkbox"/>	eher schlecht/gar nicht ..	<input type="checkbox"/>

Wenn Sie den Fragebogen wegen mangelnder Sprachkenntnisse nicht selbst
beantworten konnten: Wer hat Ihnen geholfen?

Ehepartner ... Kinder Sonstige

Wäre Ihnen ein Fragebogen in Ihrer Muttersprache lieber gewesen?

Ja Nein

37. Und zum Schluss:

Gibt es aus Ihrer Sicht wichtige Dinge, die getan werden sollten,
um die Lebenssituation älterer Menschen zu verbessern?

Wenn Sie möchten, schreiben Sie bitte hier Wünsche, Sorgen oder Anregungen auf.

Herzlichen Dank für Ihre Mitarbeit!