

Hinweis: Dieses Dokument legt Inhalt und Wortlauf des Interviews fest. Da das Interview mithilfe eines CAPI (Computer Assisted Personal Interview = Rechner-unterstützte persönliche Befragung) durchgeführt wird, können sich aus technischen Gründen Abweichungen im Layout ergeben.

Elternfragebogen

UBA-ANR der Zielperson	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Datum der Erhebung	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> .201 <input type="text"/>
Interviewer-Nr.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Interviewer:

Die Fragen in **blauer** Schrift und in den **grau**-unterlegten Feldern sind nur an Sie gerichtet.

Die Fragen in **schwarzer Schrift** und in den **weißen Feldern** richten Sie bitte **an alle Eltern der 3- bis 17-Jährigen**

Die Fragen in **schwarzer Schrift** und in den **blau**-unterlegten **Feldern** richten Sie bitte **nur an die Eltern der 3- bis 10-Jährigen**

Die Fragen in **schwarzer Schrift** und in den **grün**-unterlegten **Feldern** richten Sie bitte **nur an die Eltern der 3- bis 13-Jährigen.**

Wohnumfeld und Wohnung

Wir möchten vorab die folgende Frage klären.

E1. Wie viele Tage im Monat lebt [Name des Kindes einblenden] in [dieser Wohnung/diesem Haus]?

16 Tage und mehr

15 Tage oder weniger.....

☞ Interviewabbruch

Weiß nicht ☞ Interviewabbruch verweigert ☞ Interviewabbruch

Interviewer: Da Kinder von getrennt wohnenden/lebenden Sorgeberechtigten unter Umständen in zwei oder mehreren Wohnungen leben und für die Aufenthalte des Kindes unterschiedliche Vereinbarungen gelten (z. B. jedes 2. Wochenende oder 1 Woche hier und 1 Woche dort), soll anhand dieser Frage die Anzahl der Tage pro Monat ermittelt werden, an denen das Kind in dieser Wohnung lebt, um zu entscheiden, ob das Kind zur Stichprobe gehört.

Lebt das Kind/der/die Jugendliche **15 Tage oder weniger** in dieser Wohnung/in diesem Haus, dann **Interview und Untersuchung beenden**. Kind/Jugendliche/r **gehört nicht zu den Teilnehmenden** an GerES 2014-2017.

WARNUNG bei Interviewabbruch:

Die Auswahl der Optionen „15 Tage oder weniger“, „Verweigern“ oder „Weiß nicht“ hat zur Folge, dass das komplette Interview und die Untersuchung beendet wird, da das Kind nicht zu den Teilnehmenden an GerES V gehört. Falls diese Antwort irrtümlich gewählt wurde, bitte korrigieren Sie diese!

1 Antwort FBE01 Angabe zu Aufenthalt in Wohnung/Haus korrigieren

2 Die Angaben in FBE01 sind korrekt. Bitte erklären Sie die Gründe: _____

Die folgenden Fragen beziehen sich auf **[die Wohnung/das Haus]**, in dem [Name des Kindes] **derzeit hauptsächlich** lebt. Wir möchten uns zunächst mit dem **Raum** beschäftigen, in dem [Name des Kindes] derzeit –hauptsächlich – lebt.

E2. In welchem Zimmer [der Wohnung/des Hauses] hält sich [Name des Kindes] während der 24 Stunden eines Tages üblicherweise am längsten auf?

Interviewer: Beantwortung bestimmt den Raum für a) die UFP-Messung und b) die Innenraumluft-Sammler bei einem Unterkollektiv.

WARNUNG bei Auswahl Weiß nicht/Verweigert:

Die Auswahl der Optionen „Verweigern“ oder „Weiß nicht“ hat zur Folge, dass der Raum auf den sich die UFP-Messung, die Innenraumluft-Sammler sowie die nächsten Fragen beziehen, nicht bestimmt werden kann. Falls diese Antwort irrtümlich gewählt wurde, bitte korrigieren Sie diese!

1 Antwort FBE02 Angabe Kinderzimmer korrigieren

2 Die Angaben zum Aufenthaltsraum des Kindes wurden verweigert/sind unbekannt. Bitte erklären Sie die Gründe: _____

Kinderzimmer

anderer Raum und zwar:

Weiß nicht ☞ Frage 10 verweigert ☞ Frage 10

Interviewer: --> Bitte notieren Sie sich den Raum in dem sich das Kind die **längste Zeit** aufhält:
z.B. Kinderzimmer für a) die UFP-Messung und b) die Innenraumluft-Sammler bei einem Unterkollektiv.

E2. a) Wurde bereits für ein Geschwisterkind der Elternfragebogen beantwortet?

Nein

Ja

Bitte die laufende Nummer des Geschwisters notieren.

E3. Wie viele Stunden pro Tag hält sich [Name des Kindes] im Durchschnitt in diesem Raum auf?

Interviewer: Den Befragten darauf hinweisen, dass zur Aufenthaltszeit auch unbedingt die Schlafenszeit des Kindes dazuzählt.

Stunden (2-stellig)

Weiß nicht

verweigert

E4. Wird in diesem Raum geraucht?

Nein

Ja

Weiß nicht

verweigert

E5. Befindet sich in diesem Raum ein Tierkäfig mit einem Haustier?

Interviewer: Ein Aquarium oder Terrarium gilt nicht als Tierkäfig.

Nein

Ja

Weiß nicht

verweigert

E6. Wie viele Quadratmeter hat dieser Raum? Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

Interviewer: Probanden-Angabe bitte runden und in m² eintragen.

m²

Weiß nicht

verweigert

E7. Welche Raumhöhe hat dieser Raum?

Interviewer: Bei Dachschrägen etc. bitte die „mittlere“ Raumhöhe angeben.

cm

Weiß nicht

verweigert

E8. In welchem Stockwerk befindet sich dieser Raum?

Keller

Erdgeschoss

Dachgeschoss

Etage

Weiß nicht

verweigert

E9. a) Hat dieser Raum Fenster zu einer Straße?

Nein **Bitte weiter mit Frage 10**

Ja



Interviewer: Falls Fenster zu mehreren Straßen vorhanden sind, bestimmt der Interviewer die Straße, auf der der stärkste Verkehr herrscht – nach eigener Einschätzung zum Zeitpunkt des Besuches.

E9. b) Wie stark ist diese Straße vor diesem Fenster befahren?

Interviewer: Bitte **Liste E09** (mit den Antwortkategorien) vorlegen.

Eher schwach

mäßig

stark

Extrem stark

Weiß nicht

verweigert

E10. Nun möchten wir etwas über die Schlafgewohnheiten von [Name des Kindes] wissen/fragen. **Schläft** Ihr Kind im Sommer bzw. im Winter **gewöhnlich bei geschlossenem Fenster?**

Ja

Nein

A) Im Sommer bei geschlossenem Fenster.....

B) Im Winter bei geschlossenem Fenster

Weiß nicht

verweigert

E11. Kommen wir zurück zu [dieser Wohnung / diesem Haus]. **Wann** wurde dieses Haus **fertiggestellt?** Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

Interviewer: Es wird um die Jahresangabe gebeten, wann die Wohneinheit, d. h. die Wohnung, das Haus, die ggf. nachträglich ausgebaute Dachwohnung oder der spätere in sich geschlossene, jetzt bewohnte Hausanbau, in dem das Kind lebt, **bezugsfertig** war.

bis 1918

von 1919 bis 1949

von 1950 bis 1979

von 1980 bis 1994

von 1995 bis 1999

von 2000 bis 2013

seit 2014 → Monat 201

weiß nicht

verweigert

E12. Wie viele **Quadratmeter** hat [diese Wohnung/dieses Haus]? Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

Interviewer: Die Quadratmeter der Wohnfläche sind gemeint. Angabe des bzw. der Teilnehmenden-ggf. ganzzahlig runden und eintragen.

m²

weiß nicht verweigert

E13. Wie wird diese Wohnung/dieses Haus **hauptsächlich belüftet**?

Interviewer: Wenn in der Wohnung/im Haus verschiedene Arten der Belüftung genutzt werden, ist die Belüftungsart anzugeben, die für die meisten Räume zutrifft.

Sofern es keine mechanischen Lüftungsanlagen oder Klimaanlage gibt, ist von einer Fensterlüftung auszugehen.

Mechanische Lüftungsanlagen sind entweder Zu-/Abluft-Anlagen oder Abluft-Anlagen. Bei Abluft-Anlagen wird die verbrauchte Luft (meist aus Feuchträumen) abgesaugt und nach außen geblasen. Die Frischluft wird dann über einen erzeugten Unterdruck durch Öffnungen in der Fassade in die Räume geleitet. Zu-/Abluft-Anlagen arbeiten in der Regel mit Wärmerückgewinnung („Wärmetauscher“). Wird die eingeblasene Luft gekühlt/erwärmt oder be-/entfeuchtet, handelt es sich um eine Klimaanlage.

- A) Fensterlüftung
- B) Mechanische Lüftungsanlage
- C) Klimaanlage

weiß nicht verweigert

E14. Wie wird [diese Wohnung/dieses Haus] **hauptsächlich beheizt**?

Interviewer: Bitte vorlesen! Nur eine Nennung!

Sollte jedes Zimmer mit einem Elektro-Einzelofen hauptsächlich beheizt werden so ist die erste Antwortkategorie „Einzel zu bedienende Einzelöfen in den Zimmern...“ anzukreuzen.

- A) Einzel zu bedienende Einzelöfen in den Zimmern
(mehrere Brennstellen in der Wohnung)
- B) Etagenheizung (eine Brennstelle in der Wohnung).....
- C) Zentralheizung (eine Brennstelle im Haus/Keller)
- D) Fern-Zentralheizung (keine Brennstelle im Haus)
- E) anderes (z. B. Solarheizung, keine Heizung)

und zwar: _____

weiß nicht verweigert

E15. Bitte schauen Sie auf **Liste E15** und sagen mir, welche **Brennstoffe** oder Energieträger in [dieser Wohnung / in diesem Haus] **hauptsächlich** zum **Heizen**, zur **Warmwasserbereitung** und zum **Kochen** verwendet werden.

Interviewer: Bitte **Liste E15** vorlegen! In **jeder Spalte** bitte Zutreffendes ankreuzen. Pro Spalte nur **ein Kreuz!** Sollten verschiedene Brennstoffe zum Heizen verwendet werden, so ist der hauptsächlich genutzte Brennstoffe einzutragen.

Sollten verschiedene Brennstoffe zur Warmwasserbereitung verwendet werden, so ist der hauptsächlich genutzte Brennstoffe einzutragen.

Sollten verschiedene Brennstoffe zum Kochen verwendet werden, so ist der hauptsächlich genutzte Brennstoffe einzutragen.

Beispiel: Im Bad und in der Küche werden unterschiedliche Brennstoffe zur Warmwasserbereitung eingesetzt, ist der Brennstoff, der wöchentlich die größte Menge Wasser erwärmt – wahrscheinlich im Bad – anzukreuzen.

	A) Heizen	B) Warmwasserbereitung	C) Kochen
Öl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohle.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pellets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes Holz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektrischer Strom	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Solarenergie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fernwärme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erdwärme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

und zwar: _____

weiß nicht

verweigert

E16. a) Werden in [dieser Wohnung /diesem Haus] **zusätzlich Einzelöfen** benutzt? Gemeint sind Kachelöfen, kleine Holzöfen, Allesbrenneröfen, offene Kamine und auch Deko-Feuerstellen.

Nein  **Bitte weiter mit Frage 17**

Ja



weiß nicht verweigert  **Bitte weiter mit Frage 17**

E16b) Wenn „Ja“: **Welche Brennstoffe** werden eingesetzt? Bitte nutzen Sie für Ihre Antwort **Liste E16.**

Interviewer: Bitte **Liste E16** vorlegen. Mehrfachangaben sind möglich.

- A) Kohle
- B) Pellets
- C) Anderes Holz.....
- D) Ethanol (Alkohol).....
- E) andere Brennstoffe.....

weiß nicht verweigert

E17. a) Als nächstes möchten wir wissen, welche **Fußbodenbeläge** sich in [dieser Wohnung/ in diesem Haus] befinden und

b) welchen **Anteil** der jeweilige Belag **bezogen auf alle Räume** hat.

Mit „eher gering“ ist ein Anteil bis etwa 1/3 gemeint,

mit „eher mittel“ ist ein Anteil zwischen 1/3 und 2/3 bzw. ca. die Hälfte gemeint und

mit „eher hoch“ ist ein Anteil ab etwa 2/3

bezogen auf alle Räume gemeint

Interviewer: Bitte **Liste E17** vorlegen, in jede Zeile ein Kreuz eintragen!

Mit textilem Bodenbelag sind Auslegeware, Teppichboden (ein großes Stück) und unterschiedlich große einzelne Teppichfliesen gemeint. Der Rücken dieser Beläge besteht entweder aus einem Schaum-/Kunststoffrücken (=Weichgummirücken) oder der Belag besitzt einen textilen Zweitrücken (=anderer Stoff auf der Rückseite). Für Läufer, Brücken oder andere Teppiche werden oft Unterlagen aus Kunststoff verwendet, um sie am Rutschen oder Wandern zu hindern und Wellenbildung zu vermeiden. Dieser besteht meist aus Polyester-Vlies oder sehr weichen, dünnen Kunststoffgittern. Fußbodenbeläge nur der Wohnräume erfragen.

Estrich oder Beton ohne weiteren Fußbodenbelag bei ‚andere Bodenbeläge‘ eintragen.

Bitte alle Bodenbeläge erfassen auch die, die durch Teppiche o.ä. überdeckt sind.

Material des textilen Bodenbelags und zwar:	nein	weiß nicht	ja	→	Anteil			
					eher gering	eher mittel	eher hoch	weiß nicht
A) Bodenbelag aus Kunstfaser als Teppichboden/-fliesen, Teppiche, Läufer, Brücken.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Bodenbelag aus Naturfaser (z. B. Wolle, Tierhaarmischung) als Teppichboden/-fliesen, Teppiche, Läufer, Brücken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Bodenbelag aus einem anderen Material (u. a. <u>Mischfaser</u> als Teppichboden/-fliesen, Teppiche, Läufer, Brücken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i><u>Interviewer:</u> Sofern A), B) oder C) mit ‚Ja‘ beantwortet:</i>								
Sie haben angegeben, dass sich [in dieser Wohnung/ in diesem Haus] textile Bodenbeläg befinden:								
					D2) Haben diese einen Schaum-/Kunststoffrücken? <u>ja nein</u>			
D1)	Handelt es sich dabei um Teppichboden bzw. Teppichfliesen			→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
					E2) Haben diese eine Kunststoffunterlage? <u>ja nein</u>			
E1)	Handelt es sich dabei um Läufer, Brücken bzw. einzelne Teppiche?			→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Interviewer: Mit „anderem“ Bodenbelag sind nicht-textile, insbesondere abwischbare Böden gemeint.

Anderer Bodenbelag und zwar:	nein	weiß nicht	ja		Anteil			
					eher gering	eher mittel	eher hoch	weiß nicht
F) Holzparkett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) beschichtet (mit Lack beschichtet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
b) behandelt (gebeizt, eingeölt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
c) unbehandelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
G) Holzdielen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
a) beschichtet (mit Lack beschichtet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
b) behandelt (gebeizt, eingeölt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
c) unbehandelt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					
H) Laminat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J) PVC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K) Linoleum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L) Fliesen, Steinfußboden, Marmor, Kacheln, Terrazzo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M) Kork	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
N) andere Bodenbeläge und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
								verweigert <input type="checkbox"/>

E18. a) Nun denken Sie bitte an die **Polstermöbel in [Ihrer Wohnung/in Ihrem Haus]**. Haben Sie die folgenden Polstermöbel? Nehmen Sie bitte die **Liste E18** zur Hilfe.

b) Welchen **Anteil haben die Polstermöbel** des jeweiligen Bezugs **bezogen auf alle Polstermöbel**? Interviewer: **Liste E18** vorlegen und in jede Zeile mindestens ein Kreuz!

	weiß			→	Anteil			
	nein	nicht	ja		eher gering	eher mittel	eher hoch	
A) Textiler Bezug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B) Lederbezug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
C) Kunststoffbezug (z. B. Lederimitat) ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
				weiß nicht	<input type="checkbox"/>	verweigert		<input type="checkbox"/>

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die **Anwendungen von Produkten [in dieser Wohnung / in diesem Haus]**, in der/dem [Name des Kindes] hauptsächlich lebt.

E19. A) Werden in [dieser Wohnung / diesem Haus] folgende **Haushaltsprodukte** verwendet?
 B) Und wenn ja, wie häufig geschieht dies im Allgemeinen?

Interviewer: **Liste E19** vorlegen. Bitte in jede Zeile mindestens ein Kreuz!

Bei dauerhaften Anwendungen z.B. von Toilettensteinen / -gelen ist „täglich“ anzukreuzen. Wenn Produkte im Prinzip zwar dauerhaft, aber mit Unterbrechungen, angewandt werden, so ist „mehrmals pro Woche“ anzukreuzen.

Produktart	Nein	Ja	w. n.	→	Tägl.	Mehrmals	1-mal	2-bis 3-	1-mal	Seltener	w. n.	
						pro Woche	pro Woche	mal pro Monat	pro Monat	als 1-mal pro Monat		
A) Toilettensteine bzw. WC-Gel (z. B. WC-aktiv Duftspender).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>							
B) Rohrreiniger (z. B. Abflussfrei) .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>							
C) Raumspray (z. B. im WC-Raum).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>							
D) Desinfektionsmittel (z. B. Sagrotan, Lysoform, Lysol)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>							
E) Sanitärreiniger (z. B. Domes- tos, Dan Klorix)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>							
F) Möbelpolitur (z. B. Pronto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>							
G) Lederimprägniermittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>							
H) Stoffimprägniermittel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>							
J) Weichspüler (z. B. Lenor)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>							
K) Backofenspray	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>							
L) Spezielle flüssige Fußboden- reiniger (z. B. für Parkettfußböden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>							
M) Abbeizmittel / Graffiti- Entferner (z. B. zum Entfernen von Farben und Lacken von Möbeln oder Wänden)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="checkbox"/>							
						weiß nicht	<input type="checkbox"/>	verweigert				<input type="checkbox"/>

E20. Auf **Liste E20** haben wir eine Reihe von **chemischen Schädlingsbekämpfungsmitteln** aufgelistet. Uns interessiert nun, ob diese in [dieser Wohnung / diesem Haus] verwendet werden.

Interviewer: Bitte **Liste E20** vorlegen. **Bitte in jede Zeile ein Kreuz!**

Chemische Schädlingsbekämpfungsmittel enthalten chemische Wirkstoffe, die zur Vernichtung von Schädlingen gezielt oder vorbeugend eingesetzt werden. Mittel, die der Abwehr von Schädlingen (Repellents) dienen, wie Autan (Abwehrmittel gegen Mücken, das auf die Haut aufgetragen wird), sind nicht gemeint.

Diese Frage bezieht sich auf die Anwendung in den Wohnräumen (z. B. nicht im Garten) und auf die Anwendung von Mitteln zum Körperschutz (wie z. B. Jacutin gegen Kopfläuse) der im Haushalt lebenden Personen oder zum Tierschutz (wie z. B. Flohhalsband) für Haustiere.

Werden Zimmerpflanzen auf dem Balkon mit chemischen Schädlingsbekämpfungsmitteln z.B. Paral eingesprüht anschließend aber wieder ins Haus bzw. in die Wohnung getragen, ist „Ja“ anzukreuzen.

Bei Angabe des bzw. der Teilnehmenden: „Sticks“ im Blumentopf, ist nachzufragen ob zum „Düngen“ oder gegen „Schädlinge“, nur im letzteren Fall ist die Frage mit „Ja“ zu beantworten.

	Ja	Nein	Weiß nicht
A) zur Tierpflege (z. B. gegen Flöhe und Zecken wie Jacutin, Flohband).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) zum Pflanzenschutz (z. B. gegen Blattläuse wie Paral).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) zum Vorratsschutz gegen Ratten und Mäuse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) zum Vorratsschutz vor z.B. Ameisen, Schaben (wie Blattanex, Killgerm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) zum Textilschutz (z. B. Mottenkugeln, -streifen, -tüten wie Nexalotte, Vaporin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) als Insektenvernichtungsmittel in der Wohnung (z. B. Elektroverdampfer, mit Verdampfungsplättchen oder Insektenspray wie PSY 9, Paral).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G) zum Körperschutz (z. B. gegen Kopfläuse wie Jacutin)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H) gegen Schimmelbefall an den Wänden und Decken (wie ULZ-Austria oder Molto Schimmelentferner)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

verweigert

E21. Haben Sie oder andere Personen **chemische Holzschutzmittel im Wohnbereich** verstrichen oder angewendet?

Interviewer: Chemische Holzschutzmittel enthalten chemische Wirkstoffe zur Konservierung von Holz. Diese Wirkstoffe sollen das Holz vor der Zerstörung durch Pilze, Bakterien, Insekten u. a. Tieren schützen. Antwortet der Proband mit „nein“, erfolgt kein Nachfragen (ob evtl. „weiß nicht“ zutreffender sei) von Seiten des Interviewers.

Nein.....

Ja

weiß nicht

verweigert

E22. Haben Sie oder andere Personen **chemische Holzschutzmittel außerhalb des Wohnbereichs, aber im Haus**, verstrichen oder angewendet? Das heißt z. B. Dachstuhl, Treppenhaus, Keller, nicht aber eine Anwendung in anderer/n Wohnung/en in demselben Haus.

Nein

Ja

weiß nicht

verweigert

E23. Werden in [dieser Wohnung/diesem Haus] üblicherweise **Duft- und Aromastoffe** (z. B. Duftlampen, Räucherstäbchen, Duftspray und Duftspender) verwendet?

Nein

Ja

weiß nicht

verweigert

E24. a) Werden derzeit in den Wohnräumen [dieser Wohnung / dieses Hauses] ein oder mehrere **Haustiere** gehalten?

Nein

☞ **Bitte weiter mit Frage 25**

Ja



weiß nicht

verweigert

☞ **Bitte weiter mit Frage 25**

24b) Wenn „Ja“: **Welche Tiere** sind das? Bitte nutzen Sie für Ihre Antwort Liste **E24**.

Interviewer: Bitte **Liste E24** vorlegen.

A) Hund (e)

B) Katze (n)

C) Kleinsäugetiere (z. B. Hamster, Kaninchen, Frettchen, Maus, Ratte)

D) Vögel

E) Fische / Wassertiere

F) Terrarien-Tiere (z. B. Schlangen, Eidechsen, Echsen, Schildkröten) ..

G) Andere, und zwar: _____

weiß nicht

verweigert

E25. a) Haben Sie sich in der Vergangenheit dazu entschlossen, **bestimmte Haustiere nicht oder nicht mehr** in den Wohnräumen [dieser Wohnung / dieses Hauses] zu halten?

Nein ☞ **Bitte weiter mit Frage 26**

Ja



weiß nicht verweigert ☞ **Bitte weiter mit Frage 26**

25b) Haben Sie die Tiere **nicht bzw.** nicht mehr gehalten, da **bei Familienangehörigen oder bei [Name des Kindes] gesundheitliche Probleme** (z. B.) Allergien **bekannt sind bzw.** auftraten oder Sie diese befürchteten?

Nein.... ☞ **Bitte weiter mit Frage 26**

Ja ...



weiß nicht verweigert ☞ **Bitte weiter mit Frage 26**

25 c) Wenn „Ja“: **Welche Tiere** waren das, die dann nicht mehr gehalten wurden?

Interviewer: Bitte Liste E24 liegenlassen. Mehrfachnennung möglich!

A) Hund (e)

B) Katze (n)

C) Kleinsäugetiere (z. B. Hamster, Kaninchen, Frettchen, Maus, Ratte)

D) Vögel

E) Fische / Wassertiere

F) Terrarien-Tiere (z. B. Schlangen, Eidechsen, Echsen, Schildkröten)

G) andere Tiere

und zwar: _____

weiß nicht verweigert

Wir möchten nun von Ihnen wissen, ob es für uns **besonders wichtige Ereignisse** in [dieser Wohnung/diesem Haus] gab.

E26. Ist in [dieser Wohnung / diesem Haus], in den letzten 12 Monaten ein **quecksilberhaltiges Fieberthermometer** zerbrochen?

Interviewer: Nur Thermometer mit einer silbrig-metallartigen Flüssigkeit in der Thermometersäule sind quecksilberhaltig.

Ja

Nein

weiß nicht verweigert

E27. Ist in [dieser Wohnung / diesem Haus], in den letzten 12 Monaten eine **Leuchtstofflampe oder eine Kompaktleuchtstofflampe (eine so genannte „Energiesparlampe“)** zerbrochen?

Interviewer: Leuchtstofflampen (umgangssprachlich fälschlicherweise auch als Neonröhren bezeichnet) sind quecksilberhaltige Gasentladungslampen verschiedener Größen und Formen, meist jedoch in Stabform, die mit einer fluoreszierenden Beschichtung ausgefertigt sind. Sie werden im Privatbereich in der Regel in der Küche, im Badezimmer, zuweilen auch im Arbeitszimmer eingesetzt.

Eine Kompaktleuchtstofflampe (so genannte „Energiesparlampe“) ist eine kleine Leuchtstofflampe. Die Leuchtstoffröhre ist gewandelt oder gefaltet. Die Kompaktleuchtstofflampe besitzt meist einen normalen Schraubsockel. Nicht gemeint sind andere energiesparende Leuchtmittel wie Halogen- oder LED-Lampen.

Ja

Nein

weiß nicht

verweigert

Die folgenden Fragen beziehen sich auf die **Wohnumgebung** [dieser Wohnung/dieses Hauses], in dem [Name des Kindes] **derzeit hauptsächlich** lebt.

E28. Ich lege Ihnen nun die **Liste E28** vor. Nennen Sie mir bitte alles was aus dieser Liste zu- trifft. Gibt es im **Umkreis von 50 m um dieses Haus** herum ...? 50 m Umkreis entsprechen ca. 10 hintereinander geparkte Autos

Interviewer: Liste E28 vorlegen. Mehrfachnennung möglich. Bitte in jede Zeile ein Kreuz.

Im Falle, dass der Befragte keine Antwort weiß, ist die Information vom Interviewer durch Bege- hung/Befragung vor Ort zu eruieren. Vom bzw. von der interviewenden sind durch Selbsteinschätzung oder ggf. erneute Abfrage bei dem bzw. der Teilnehmenden unplausible, inkonsistente oder offensichtlich fehler- hafte Angaben zu korrigieren.-Wenn in einer **Kfz-Werkstatt** auch Lackierarbeiten und Metallverarbeitung statt- finden, ist nur Kfz-Werkstatt anzukreuzen.

	Ja	Nein	Weiß nicht
A) eine Tankstelle?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) eine Kfz-Werkstatt?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) eine Autolackiererei?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) eine chemische Reinigung?.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) andere lösungsmittelverarbeitende/n Betrieb/e?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G) einen metallverarbeitenden Betrieb (z. B. Schlosserei, Stahlbau)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H) einen Viehhaltungsstall (Zoo- und Kleintierhandlungen sind <u>nicht</u> gemeint)? ...	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
I) eine Gärtnerei, Baumschule, landwirtschaftlich genutzte Fläche?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K) ein Sägewerk, Holzlagerplatz, Schreinerei (Baumärkte, die auch Holz anbieten, sind <u>nicht</u> gemeint)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

verweigert

E29. Als Nächstes möchten wir uns mit dem Thema **Lärm** beschäftigen.

Wenn Sie einmal an **die letzten 12 Monate** hier bei Ihnen denken, wie stark haben Sie sich durch Lärm von den im Folgenden aufgeführten Quellen **insgesamt** gestört oder belästigt gefühlt?

Interviewer: Liste E29 vorlegen und bis Frage E30 liegen lassen und weiter erläutern: Auf der **Liste E29** stehen dazu verschiedene Lärmquellen. Sagen Sie mir bitte zu jeder einzelnen dieser Lärmquellen, ob Sie sich durch diese ‚überhaupt nicht‘, ‚etwas‘, ‚mittelmäßig‘, ‚stark‘ oder ‚äußerst stark‘ gestört oder belästigt gefühlt haben.

Bitte in jede Zeile ein Kreuz. Wenn die befragte Person mit dem Begriff „Lärm“ nichts anfangen kann, bitte Erklärung geben: „Mit Lärm ist Krach und sind Geräusche gemeint“.

	dadurch gestört oder belästigt					Quelle nicht vorhanden
	Überhaupt nicht	Etwas	Mittelmäßig	Stark	Äußerst stark	
A) Straßenlärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Fluglärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Schienenverkehrslärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) Baulärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) Nachbarschaftslärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) Industrie-/Gewerbelärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G) Lärm durch Gaststätten/ Diskotheken.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H) Lärm von Kinderspielplätzen ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J) Lärm durch Naturgeräusche (z. B. Bach, Vögel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K) Lärm durch Geräusche in der Hausinstallation (z. B. Wasser-/ Heizungsrohre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L) Lärm durch Familienmitglieder in der Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
M) sonstiger Lärm und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

weiß nicht verweigert

E30. Nun stelle ich Ihnen die gleiche Frage noch einmal für die Zeit, in der Sie schlafen.

Wenn Sie einmal an die **letzten 12 Monate** hier bei Ihnen denken, wie stark haben Sie sich durch Lärm von den im Folgenden aufgeführten Quellen insgesamt sowohl tagsüber als auch in der Nacht **beim Schlafen** gestört oder belästigt gefühlt?

Interviewer: Liste E29 vorlegen und in jede Zeile ein Kreuz und erneut erläutern: Sehen Sie bitte wieder auf dieselbe **Liste E29** und sagen mir bitte zu jeder einzelnen dieser Lärmquellen, ob Sie sich durch diese **beim Schlafen** (es ist sowohl das Schlafen tagsüber als auch in der Nacht relevant) ‚überhaupt nicht‘, ‚etwas‘, ‚mittelmäßig‘, ‚stark‘ oder ‚äußerst stark‘ gestört oder belästigt gefühlt haben.

		dadurch gestört oder belästigt					Quelle nicht vorhanden
		Überhaupt nicht	Etwas	Mittel- mäßig	Stark	Äußerst stark	
A)	Straßenlärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B)	Fluglärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C)	Schienenverkehrslärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D)	Baulärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E)	Nachbarschaftslärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F)	Industrie-/Gewerbelärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G)	Lärm durch Gaststätten/ Disko- theken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H)	Lärm von Kinderspielplätzen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J)	Lärm durch Naturgeräusche (z. B. Bach, Vögel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
K)	Lärm durch Geräusche in der Hausinstallation (z. B. Wasser-/ Heizungsrohre)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
L)	Lärm durch Familienmitglieder in der Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	sonstiger Lärm und zwar: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

weiß nicht

verweigert

Es geht weiter mit den Themen „Zahn- und Mundhygiene“ sowie „Körperpflege“.
Es gibt verschiedene Materialien von Zahnfüllungen zum Beispiel Amalgam oder Kunststoff bzw. Kompositfüllungen

E31. Wie viele Zähne mit **Amalgam-Füllungen** hat [Name des Kindes]? (Wenn Sie es nicht genau wissen, schauen Sie Ihrem Kind bitte in den Mund.)

Interviewer: Amalgamfüllungen sind an der silbrig-grauen Farbe erkennbar.

Falls das Kind keine Zähne mit Amalgam-Füllungen hat, wählen Sie bitte den Button "Keine".

Zähne mit Amalgam-Füllungen

Keine

weiß nicht

verweigert

E32. A) Wie viele Zähne mit **Kunststoff-Füllungen** hat [Name des Kindes]? Wenn Sie es nicht genau wissen, schauen Sie Ihrem Kind bitte in den Mund.

Interviewer: Kunststofffüllungen sind an der weißen Farbe erkennbar. Falls das Kind keine Zähne mit Kunststofffüllung hat, wählen Sie bitte den Button "Keine". Fissurenversiegelungen gelten nicht als Kunststofffüllung. Kunststofffüllungen werden im Zahn angebracht, d.h. dass auf jeden Fall gebohrt werden muss (daran erinnert sich ihr Kind bestimmt, selbst wenn Sie das vergessen haben sollten). Fissurenversiegelungen werden zum Schutz äußerlich und ohne Bohren v.a. auf Backenzähne aufgetragen und sind deutlich heller als Kunststofffüllungen.

Zähne mit Kunststofffüllungen

Keine

weiß nicht

verweigert

B) Wie viele Zähne mit **Fissurenversiegelungen** hat [Name des Kindes]?

Zähne mit Fissurenversiegelungen

Keine

weiß nicht

verweigert

E33. Trägt [Name des Kindes] eine **Zahnspange**?

Interviewer: Die Zahnspange kann lose, d.h. zum raus nehmen, oder fest sein.

Ja

Nein

weiß nicht

verweigert

E34A Verwenden Sie für Ihr Kind **Sonnenschutzmittel!**

Ja

Nein

weiß nicht

verweigert

E34. Nun interessiert uns, welche **Art von Sonnenschutzmittel** Sie üblicherweise für [Name des Kindes] verwenden: **Herkömmliche Sonnenschutzmittel** enthalten chemische Substanzen, die in die Haut einziehen. **Mineralische Sonnenschutzmittel** werden hauptsächlich in Apotheken, Reformhäusern und Bioläden verkauft. Sie enthalten reflektierende Pigmente, die einen dünnen, das Licht reflektierenden Film auf der Haut bilden. Die Produkte werden oft explizit als „mineralisch“ bzw. „mineralischer Lichtschutz“ beworben.

Handelte es sich dabei **üblicherweise** um ...

Interviewer: Bitte **Liste E34** vorlegen!

A) Herkömmliches Sonnenschutzmittel (nicht mineralisch)

B) Mineralisches Sonnenschutzmittel

C) Sonnenschutzmittel, von dem Sie nicht wissen, ob es herkömmlich oder mineralisch ist ..

weiß nicht

verweigert

Nur an die Eltern der 3- bis 10-Jährigen, sonst weiter mit Frage 39.

E35. Wie oft verwendet [Name des Kindes] die folgenden **Körperpflege- und Kosmetikprodukte?**

	(Fast) jeden Tag	Etwa jeden zweiten Tag	Etwa 1- mal in der Woche	Seltener als 1-mal pro Wo- che	nie	weiß nicht
A) Körper-Waschlotion / Duschgel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B) Körper-Lotion und Cremes (z.B. Body-Lotion, Handcreme oder Lippenbalsam)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) Deodorants (z.B. Deo-Spray , -Roller oder -Stift) ..	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) Shampoo (Haarwaschmittel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) Haarstyling-Produkte (z.B. Haargel oder -spray) .	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) Düfte (z. B. Parfüm oder Eau de Toilette).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) Nagellack	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H) Augen-Make-up (z.B. Lidschatten, Mascara oder Kajalstift)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
J) Gesichts-Make-up (z.B. Rouge oder Puder)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

verweigert

Nun möchten wir Ihnen einige Fragen zur **Bekleidung von** [Name des Kindes] stellen.

E36. Trägt [Name des Kindes] im Sommer regelmäßig **Lederschuhe** wie z.B. Halbschuhe oder Sandalen **ohne Strümpfe**?

Interviewer: Nur bei Nachfrage: "Regelmäßig" bedeutet "an mehr als 3 Tagen pro Woche".

Ja

Nein

weiß nicht

verweigert

E37. Trägt [Name des Kindes] im Sommer regelmäßig **Kunststoff- oder Gummischuhe** wie z.B. Flip-Flops, Badelatschen, Badeschuhe, Crocs® oder Clogs **ohne Strümpfe**?

Interviewer: Nur bei Nachfrage: "Regelmäßig" bedeutet "an mehr als 3 Tagen pro Woche".

Ja

Nein

weiß nicht

verweigert

E38. a) Hat [Name des Kindes] die Angewohnheit, **Gegenstände aus Kunststoff** (z. B. Schreibstifte, Brillenbügel oder Spielzeuge) **in den Mund zu stecken** und darauf **zu kauen**?

Nein

☞ Bitte weiter mit Frage 39

Ja



weiß nicht

verweigert

☞ Bitte weiter mit Frage 39

E38b) Wie oft kommt das vor?

täglich

mehrmals die Woche.....

seltener

weiß nicht

verweigert

Wir möchten uns nun mit dem Thema „Trinkwasser“ beschäftigen.

E39. Beziehen Sie Ihr Trink-/Kochwasser aus einer **öffentlichen Wasserversorgung**?

Ja... Nein ... weiß nicht verweigert

E40. Aus welchem **Material** besteht das **Wasserleitungssystem**, d. h. die Wasserrohre, in dieser Wohnung/diesem Haus?

Interviewer: Bitte **Liste E40** vorlegen. Mehrfachnennungen möglich.

- A) Kupfer
- B) Eisen (verzinktes Stahlrohr)
- C) Edelstahl
- D) Blei
- E) Kunststoff
- F) Glas
- G) aus anderem Material

und zwar: _____

weiß nicht verweigert

E41. a) Verwenden Sie für [Name des Kindes] zur Zubereitung von Getränken (z. B. Tee, Saft, Kaffee) oder zum Kochen **Trinkwasser aus Ihrer häuslichen Wasserleitung**?

Interviewer: Die Verwendung von Trinkwasser direkt aus der Leitung ist auch gemeint.

Nein ☞ **Bitte weiter mit Frage 42**

Ja



weiß nicht verweigert ☞ **Bitte weiter mit Frage 42**

41 b) Benutzen Sie einen **Haushaltswasserfilter**?

Interviewer: Wasserfilter, die direkt in der Trinkwasserleitung des Haushalts installiert sind, sind ebenfalls gemeint.

Ja... Nein ... weiß nicht verweigert

41 c) Wenn Sie aus Ihrem Wasserhahn **Trinkwasser** für Ihr Kind **entnehmen**,

- lassen Sie das Wasser im Allgemeinen erst einige Zeit ablaufen?
o d e r

- verwenden Sie es sofort nach der Öffnung des Wasserhahns?

weiß nicht verweigert

Interviewer: Wenn aus den Äußerungen der Eltern ersichtlich wird, dass sie bei dieser Frage „nur“ an Trinkwasser für Trinkzwecke denken, ist der bzw. die Teilnehmende erneut auf die Entnahme von Trinkwasser **sowohl für Trinkzwecke als auch zum Kochen** hinzuweisen. Sollte die Entnahmegewohnheit der Eltern in Abhängigkeit vom Verwendungszweck des Trinkwassers unterschiedlich sein, dann ist die Entnahmegewohnheit für Trinkzwecke abzufragen.

Wenn **nur einmalig morgens** das Wasser für einige Zeit laufen gelassen wird und im Laufe des Tages aber nicht, ist die Kategorie „verwenden Sie es sofort nach der Öffnung des Wasserhahns?“ anzukreuzen.

41 d) Nutzen Sie Trinkwasser aus der **Warmwasserleitung** zur Zubereitung von Getränken oder Speisen oder zum Trinken?

Ja... Nein ... weiß nicht verweigert

Nur an die Eltern der 3- bis 13-jährigen, sonst weiter mit Frage 50.

E42. Nun geht es um die Trinkmengen von Leitungswasser oder von Getränken, die mit Leitungswasser zubereitet werden. Welche **Mengen Leitungswasser** hat [Name des Kindes] **gestern und vorgestern** in den folgenden Formen zu sich genommen? Nehmen Sie dazu bitte die **Liste E42**. Unterscheiden Sie bitte dabei jeweils zwischen Wasser aus Leitungen ihres **Haushalts** und Wasser aus **anderen Leitungen** (z.B. im Kindergarten, Hort oder in der Schule)?

Bitte geben Sie die Anzahl der Tassen mit ca. 150 mL und Gläser mit ca. 200 mL) an.

Interviewer: Abbildung der Ernährungsbefragung „Portionsbeispiele im gleichen Größenverhältnis“ vorlegen. „Halbe“ Tassen, Becher oder Gläser sind als „0,5“, „0,5“ oder „,5“ einzutragen. Wenn das Kind kein Trinkwasser aus Leitungen des Haushaltes zu sich nimmt, nur die Menge Wasser aus anderen Leitungen abfragen und bei "Leitungen des Haushaltes "Keine" ankreuzen und umgekehrt, d.h. das Kind nimmt kein Trinkwasser aus anderen Leitungen zu sich hierbei „Keine“ ankreuzen und die Menge Wasser aus Leitungen des Haushaltes abfragen!

Mineralwasser, das aus Leitungswasser selbst hergestellt wird, ist unter „Leitungswasser pur“ zu notieren. Leitungswasser, das zur Medikamenteneinnahme in nur geringen Mengen (1 bis 3 Schluck) verzehrt wird, soll hier nicht erfasst werden (weglassen).

Beim Verzehr von Fruchtsäften, die **mit Leitungswasser verdünnt** werden wie z. B. Apfelsaftschorle (halb Saft halb Leitungswasser), bitte xy Gläser mal 0,5 eintragen (Beispiel: 3 Gläser = 1,5 eintragen).

Beim Verzehr von **Tee (Kaffee), der aus Tee-(Kaffee-)Pulver und Leitungswasser** hergestellt wird, ist die volle Anzahl der getrunkenen Tasseninhalte unter A) Tee oder B) Kaffee einzutragen.

A) Anzahl Tassen Tee (z. B. Früchte-, Kräuter-oder schwarzer Tee)

gestern				vorgestern			
Leitungen des Haushalts		Wasser aus anderen Leitungen		Leitungen des Haushalts		Wasser aus anderen Leitungen	
Anzahl	keine	Anzahl	/keine	Anzahl	keine	Anzahl	Weiße nicht
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

C) Anzahl Gläser Leitungswasser „pur“

gestern				vorgestern			
Leitungen des Haushalts		anderen Leitungen		Leitungen des Haushalts		anderen Leitungen	
Anzahl	keine	Anzahl	Weiß nicht	Anzahl /keine	Anzahl	Weiß nicht	
<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="checkbox"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> keine			<input type="checkbox"/> keine		

D) Anzahl Gläser Saft aus Konzentrat oder ähnliche Zubereitungen

gestern				vorgestern			
Leitungen des Haushalts		anderen Leitungen		Leitungen des Haushalts		anderen Leitungen	
Anzahl	keine	Anzahl	Weiß nicht	Anzahl keine	Anzahl	Weiß nicht	
<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="checkbox"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/> keine			<input type="checkbox"/> keine		
						weiß nicht <input type="checkbox"/>	verweigert <input type="checkbox"/>

E43. Jetzt geht es um den Verzehr von Suppen. Wie viele Tassen oder Teller **Suppe** hat [Name des Kindes] in der **letzten Woche** zu sich genommen?
 Unterscheiden Sie bitte dabei jeweils wieder zwischen Wasser aus Leitungen ihres **Haushalts** und Wasser aus **anderen Leitungen** (z.B. im Kindergarten, Hort oder in der Schule)?
 Bitte geben Sie die Anzahl der Tassen mit ca. 150 mL oder Teller mit ca. 150 mL an. Beim Verzehr von „Suppen“ ist auch die Anzahl Tassen (Teller) der „Tütensuppen“ bzw. Suppen aus Konserven, die mit Trinkwasser zubereitet bzw. aufgefüllt werden, aufzunehmen. Hierbei gilt keine Einschränkung wie bei der Apfelsaftschorle. Suppe aus Konserven, der vor dem Verzehr kein Leitungswasser extra zugeführt wird, ist nicht aufzunehmen.

Interviewer: Abbildung der Ernährungsbefragung „Portionsbeispiele im gleichen Größenverhältnis“ vorlegen. „Halbe“ Tassen, Teller sind als „0,5“, „0,5“ oder „,5“ einzutragen. Wenn das Kind kein Trinkwasser aus Leitungen des Haushaltes zu sich nimmt, nur die Menge Wasser aus anderen Leitungen abfragen und bei "Leitungen des Haushaltes "Keine" ankreuzen und umgekehrt!

	Wasser aus			
	Leitungen des Haushalts		anderen Leitungen	
Anzahl Tassen (oder Teller) Suppe	Anzahl	keine	Anzahl	keine
	<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="checkbox"/>		<input type="text"/> <input type="text"/> , <input type="text"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	weiß nicht <input type="checkbox"/>		verweigert <input type="checkbox"/>	

E44. Nun geht es um die **Ernährungsgewohnheiten** von [Name des Kindes]. Wie häufig hat [Name des Kindes] in den **letzten 4 Wochen** Speisen aus einer **Gemeinschaftsverpflegung** wie aus einer **Kantine, Mensa oder Cafeteria** (z.B. im Kindergarten, in der Kita oder in der Schule) zu sich genommen?

5-mal pro Woche	4- bis 2-mal pro Woche	1-mal pro Woche	2- bis 3-mal pro Monat	1-mal pro Monat	Nie
<input type="checkbox"/>					

verweigert

weiß nicht

E45. Wie häufig verzehrte [Name des Kindes] in den **letzten 4 Wochen** die **folgenden Speisen**? Bitte sehen Sie auf die **Liste E45** und sagen mir, ob es mehrmals täglich, täglich, mehrmals pro Woche, 1-Mal pro Woche, 2- bis 3-Mal pro Monat, 1-Mal pro Monat, seltener als 1-mal pro Monat oder nie vorkam.

Interviewer: Bitte **Liste E45** vorlegen. Bitte in jeder Zeile ein Kreuz. Da die Eltern eventuell nicht wissen, welche Speisen ihr Kind zu sich genommen hat, sollte das Kind zur Beantwortung dieser Frage hinzugezogen werden. Zu „gegrillte Speisen über offenem Feuer/Glut“: Grillen auf einem Lavastein ist hier nicht gemeint, da kein offenes Feuer oder offene Glut „normaler Weise“ entsteht.

Bitte zwischendurch den bzw. die Teilnehmende immer wieder darauf hinweisen, dass **Speisen der letzten 4 Wochen** erfragt werden.

	mehrmals täglich	täglich	mehrmals pro Woche	1-mal pro Woche	2- bis 3-mal pro Monat	1-mal pro Monat	Nie
--	------------------	---------	--------------------	-----------------	------------------------	-----------------	-----

A) geräucherte Speisen.....

(z.B. Schinken, Kassler, Rauchwurst, Rauchkäse, Lachs, Wiener Würstchen, Salami [nicht jedoch luftgetrocknete])

B) gegrillte Speisen über offenem Feuer/ Glut

C) Innereien (Leber, Niere, Bries usw.)

D) Wild

E) Wildpilze

F) Krusten- und Schalentiere.
(z.B. Hummer, Languste, Scampi, Krabben, Garnelen, Austern, Muscheln) Denken Sie bitte auch an Scampi auf der Pizza und an Krabbencocktail usw.

G) Fisch
(Denken Sie dabei bitte auch z.B. an Thunfisch auf der Pizza.)

H) andere Meeresprodukte....
(z. B. Algen, Seetang, Surimi)

I) Fast food oder Fertiggerichte.....

Fast food sind zubereitete Speisen, die für den raschen Verzehr produziert werden, z. B. Bratwürstchen, Pommes frites oder Döner Kebab. Fertiggerichte zeichnen sich dadurch aus, dass es sich um verzehrfähige Mahlzeiten handelt, die nur noch erhitzt werden müssen, z. B. Tiefkühlgerichte für Mikrowelle oder Backofen (z.B. Tiefkühlpizza).

J) Kaugummi

weiß nicht

verweigert

E46. A) Wie kommt [Name des Kindes] **normalerweise** in die **Kindertagesstätte, den Kindergarten oder die Schule**? Bitte nutzen Sie die **Liste E46** und nennen Sie alles was zutrifft.

b) Bitte geben Sie jeweils die **ungefähre Dauer für den Hinweg** an.

Interviewer: Bitte **Liste E46** vorlegen. Falls die Antworten nach Jahreszeit variieren, bitte die Variante erfragen, die – **über das Jahr betrachtet – am häufigsten vorkommt.**

Bitte die Antworten mit Angaben zu Frage 47 auf Konsistenz prüfen.

- | | | | | |
|--|--------------------------|----------|--|---------|
| A) Zu Fuß | <input type="checkbox"/> | → | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Minuten |
| B) Fahrrad | <input type="checkbox"/> | → | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Minuten |
| C) Motorisiertes Zweirad (z. B. Moped, Mofa, Motorrad).... | <input type="checkbox"/> | → | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Minuten |
| D) Mit dem öffentlichen Nahverkehr (z. B. Bus, Schulbus, Straßenbahn, S-Bahn) | <input type="checkbox"/> | → | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Minuten |
| E) Mit dem (Regional-)Zug | <input type="checkbox"/> | → | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Minuten |
| F) Mit dem Auto (Familienfahrzeug, Fahrgemeinschaft)..... | <input type="checkbox"/> | → | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Minuten |
| G) Sonstiges (z. B. Fähre, Skateboard, Kickboard,) und zwar: _____ | <input type="checkbox"/> | → | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Minuten |
| H) trifft nicht zu, Kind besucht keinen Kindergarten o.ä. | <input type="checkbox"/> | | | |

weiß nicht

verweigert

Wir möchten mit Ihnen nun über die **Aufenthaltszeiten** von [Name des Kindes] an **verschiedenen Orten** sprechen.

E47. Bitte sagen Sie mir in zeitlicher Reihenfolge, wo sich [Name des Kindes] **gestern** bzw. am **letzten Werktag (also am [Name des Werktags]) aufgehalten hat.**

Interviewer: Bitte **Liste E47** vorlegen das **Erfassungsformular** bereitlegen bis Frage 48 liegen lassen!

A) in der eigenen Wohnung bzw. im eigenen Haus

B) in andere Innenräumen: Tagesmutter, Kindergarten, Schule, Schülerladen, Hort, Musikschule, Sportverein, Schwimmhalle, Kino, Theater, Restaurant, Shopping Center, Arzt-/Therapiepraxis, Gottesdienst,

C) geschlossenen Fahrzeugen: PKW, Taxi, Bus, LKW, Straßenbahn, U-Bahn, S-Bahn, Regional- oder Fernbahn, andere geschlossene Fahrzeuge

D) im Freien im Straßenverkehr: zu Fuß, mit dem Mofa, Moped, Motorrad, Fahrrad, Kickboard, Inline-Skates, auf Bahnhöfen, an Bushaltestellen

E) in der Natur oder anderes im Freien: Garten, Park, Gartenanlage, Wald, Wiese, Feld, Badensee, Freischwimmbad, Balkone, Terrassen (auch zu Hause), Spielplatz, Sportplatz, (Hinter-)Hof, Rodelbahn, Eislauffläche

Die Abfrage erfolgt nach dem folgenden Schema bis 24 Stunden vollständig sind.

00 Uhr

15 Uhr

30 Uhr

45 Uhr

weiß nicht

verweigert

E48. Jetzt interessiert uns das **letzte Wochenende.**

Bitte sagen Sie mir in zeitlicher Reihenfolge, wo sich [Name des Kindes] am **letzten [Samstag/Sonntag] aufgehalten hat.**

Interviewer: Bitte **Liste E47** vorlegen das für bereits ausgefüllte **Erfassungsformular** bereitlegen und an den Angaben zum Wochentag (Frg. 47) orientierend (länger/ kürzer) die Angaben für den **Wochenendtag** ermitteln.

00 Uhr

15 Uhr

30 Uhr

45 Uhr

weiß nicht

verweigert

E49. Wie häufig hält sich [Name des Kindes] üblicherweise in **Räumen** auf, in denen **geraucht** wird? Bitte sagen Sie mir anhand von **Liste E49** für jede dort aufgeführte Räumlichkeit, ob dies täglich, 4- bis 6-mal pro Woche, 2- bis 3-mal pro Woche, 1-mal pro Woche, seltener oder nie vorkommt.

Interviewer: Bitte Liste E44 vorlegen! Bitte in jede Zeile ein Kreuz.

bei Item G: Sofern „seltener“ oder häufigere Aufenthalte angegeben werden, ist der Raum / sind die Räume abzufragen und die Angaben des Befragten einzutragen (evtl. auch k. A., weiß nicht, „bei Partys“).

	täglich	4-6mal pro Woche	2-3mal pro Woche	1mal pro Woche	seltener	nie	weiß nicht
A) Zu Hause	<input type="checkbox"/>						
B) Bei Bekannten/Verwandten, Freunden oder Nachbarn	<input type="checkbox"/>						
C) In Gaststätten, Eisdielen, Kneipen, (Kinder-)Diskothek, Jugendfreizeitzentren, Jugendclub	<input type="checkbox"/>						
D) Im Kindergarten, Hort, Schülerladen	<input type="checkbox"/>						
E) Im Auto / PKW	<input type="checkbox"/>						
F) am Arbeitsplatz von Eltern, Verwandten, Freunden oder Bekanntem	<input type="checkbox"/>						
G) in anderen Räume und zwar: _____	<input type="checkbox"/>						
							weiß nicht <input type="checkbox"/>
							verweigert <input type="checkbox"/>

E50. Wie lange benötigt [Name des Kindes] zu Fuß ungefähr, um von zu Hause zu folgenden Orten/ Einrichtungen zu gelangen?

Interviewer: Liste E50 vorlegen. Bitte ein Kreuz pro Zeile. Gefragt ist die Zeit für den Hinweg. Bitte die Fragen auch beantworten, wenn das Kind/der Jugendliche diese Orte/Einrichtungen nicht zu Fuß oder überhaupt nicht aufsucht. Es ist von Interesse, wie schnell die Orte/Einrichtungen zu Fuß erreichbar sind.

	1) 1 - 5 Min.	2) 6 - 10 Min.	3) 11 - 20 Min.	4) 21 - 30 Min.	5) mehr als 30 Min.	6) weiß nicht
A) (Öffentlicher) Spielplatz	<input type="checkbox"/>					
B) Sportplatz/Sporthalle	<input type="checkbox"/>					
C) Indoor-Spielplatz	<input type="checkbox"/>					
D) Schwimmbad/Schwimmhalle	<input type="checkbox"/>					
E) Park, öffentliche Grünfläche..	<input type="checkbox"/>					
F) Wald	<input type="checkbox"/>					
G) Strand, See, Bach, Fluss (Bade- stelle)	<input type="checkbox"/>					
J) Bus- oder Bahnhofstetelle ...	<input type="checkbox"/>					
verweigert <input type="checkbox"/>						

E51. Hat [Name des Kindes] Zugang zu einem Garten oder Schrebergarten oder ein begrünter (Hinterhof)?

Ja

Nein

weiß nicht

verweigert

E52. a) Wir möchten Sie nun noch um eine persönliche Einschätzung der Sicherheit der Wohnumgebung von [Name des Kindes] bitten.

Interviewer: Bitte Liste E52a vorlegen.

a) Wie sicher schätzen Sie die Wohnumgebung Ihres Kindes ein?

sehr sicher ☞ Bitte weiter mit Frage 53

sicher ☞ Bitte weiter mit Frage 53

eher sicher..... ☞ Bitte weiter mit Frage 53

eher unsicher ↓

unsicher ↓

sehr unsicher ↓

Weiß nicht

verweigert

52 b) Was bewerten Sie in Ihrer Wohnumgebung als eine **Gefahrenquelle** für [Name des Kindes]? Wir haben Ihnen mehrere Möglichkeiten vorgegeben. Bitte lesen Sie die auf **Liste 52b** aufmerksam durch und nennen mir alles Zutreffende.

Interviewer: Bitte **Liste E52b** vorlegen. Mehrfachnennungen möglich!

- A) Spielplätze in schlechtem Zustand
- B) Kriminalität
- C) Straßenverkehr
- D) Schienenverkehr
- D) Baustellen
- E) Mangelnde (Straßen-)beleuchtung
- F) Nicht gesicherte Flüsse, Bäche, Teiche, Gruben, Brunnen usw.
- G) Sonstiges, und zwar: _____

weiß nicht

verweigert

Wir bitten Sie noch um einige allgemeine **Angaben zu [Name des Kindes]**.

E53. In welchem Land wurde Ihr **Kind geboren**?

Interviewer: Hat nur die Geburt des Kindes in einem anderen Land stattgefunden, ist das Land anzugeben, in dem das Kind direkt nach der Geburt lebte.

- in Deutschland
- in einem anderen Land als Deutschland

und zwar _____

verweigert

E54. Wie viele Personen leben insgesamt in diesem Haushalt und welche Personen sind das. Wir möchten zu jeder Person das **Geschlecht, das Alter und das aktuelle Rauchverhalten** notieren. Gemeint sind alle Haushaltsmitglieder – Sie selbst und Ihr Kind eingeschlossen-, die ständig in diesem Haushalt gemeinsam wohnen und wirtschaften, egal ob verwandt oder nicht verwandt.

Interviewer:

Bitte hier auch die Personen aufnehmen, die seit 3 Monaten und länger vor der Umwelt-Untersuchung im Haushalt leben. Dies können z. B. Au-Pair-Mädchen oder Austauschschüler sein. (Uns interessiert die Exposition zum Zeitpunkt der Untersuchung, die aber auch durch vorangegangene Ereignisse hervorgerufen werden konnte, wie Raucher im Haushalt.)

Ferner kann es vorkommen, dass Betreuungspersonen während der Woche im Haushalt leben, jedoch nicht am Wochenende. Dann bitte die folgende Regel analog "Kind lebt im Haushalt" beachten: "mind. 16 Tage im Monat im Haushalt lebend".

Es kann sein, das die Eltern älterer Kinder nicht wissen, ob ihr Kind raucht. In diesem Fall sollen die Eltern ihre persönliche Einschätzung angeben.

Vom bzw. von der Interviewenden sind durch Selbsteinschätzung oder ggf. erneute Abfrage bei dem bzw. der Teilnehmenden unplausible, inkonsistente oder offensichtlich fehlerhafte Angaben zu korrigieren.

	Geschlecht		Alter		Rauchgewohnheit	
	männlich	weiblich			Nicht-raucher	Raucher
befragte Person	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
untersuchtes/r Kind/Jugendlicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
1. andere Person.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. andere Person.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. andere Person.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. andere Person.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. andere Person.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. andere Person.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. andere Person.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. andere Person.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			weiß nicht <input type="checkbox"/>		verweigert <input type="checkbox"/>	

E55. Gab es Besonderheiten oder Schwierigkeiten bei der Befragung

Interviewer: Bitte hier alle relevanten Besonderheiten und Bemerkungen eintragen.

Nein

Ja welche _____

Ende des Fragebogens