

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.

# Fragebogen Kinder- und Jugendliche 11- bis 17-Jährige

<b>UBA-ANR</b> der Zielperson	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
<b>Datum</b> der Erhebung	<input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> .201 <input type="text"/>
<b>Interviewer-Nr.</b>	<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 die **11- bis 17-Jährigen**

Die Fragen in **schwarzer** Schrift und in den **grün**-unterlegten **Feldern** richten Sie bitte an die **14- bis 17-Jährigen**.

Ich möchte auch dir jetzt einige Fragen stellen. Die Fragen im Fragebogen sind in der du-Form formuliert. Ich hoffe, dass du damit einverstanden bist, dass ich dich während des Interviews auch duzen möchte. Okay? Die Befragung dauert nicht lange. Ich stelle dir ein paar Fragen, du antwortest und ich gebe deine Antworten in den Computer ein. Bist du bereit? Dann beginne ich jetzt mit der Befragung.

Interviewer: Falls das Zielkind dies nicht befürwortet, bitte im Folgenden den Jugendlichen bzw. die Jugendliche stets mit „Sie“ anreden.

**FBJ01** Zunächst möchten wir uns mit dem Thema **Lärm** beschäftigen.

Wenn Du einmal an **die letzten 12 Monate** hier bei Dir denkst, wie stark hast Du Dich durch Lärm von den im Folgenden aufgeführten Quellen **insgesamt** gestört oder belästigt gefühlt?

Interviewer: **Liste J01** vorlegen und bis Frage FBJ02 liegen lassen und weiter erläutern: Auf der **Liste J01** stehen dazu verschiedene Lärmquellen. Sage mir bitte zu jeder einzelnen dieser Lärmquellen, ob du dich durch diese ‚überhaupt nicht‘, ‚etwas‘, ‚mittelmäßig‘, ‚stark‘ oder ‚äußerst stark‘ gestört oder belästigt gefühlt hast.

Bitte in jede Zeile ein Kreuz. Wenn das Kind bzw. der/die Jugendliche mit dem Begriff „Lärm“ nichts anfangen kann, bitte Erklärung geben: „Mit Lärm ist Krach und sind Geräusche gemeint“.

**gestört oder belästigt**

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

weiß nicht

verweigert

**FBJ02** Nun stelle ich dir die gleiche Frage noch einmal für die Zeit, in der Du schläfst.  
 Wenn Du einmal an die **letzten 12 Monate** hier bei Dir denkst, wie stark hast Du Dich durch Lärm von den im Folgenden aufgeführten Quellen insgesamt sowohl tagsüber als auch in der Nacht **beim Schlafen** gestört oder belästigt gefühlt?

**Interviewer:** ListeFBJ01 vorlegen und in jede Zeile ein Kreuz und erneut erläutern: Sieh bitte wieder auf dieselbe **Liste J01** und sage mir bitte zu jeder einzelnen dieser Lärmquellen, ob du dich durch diese **beim Schlafen** (sowohl tagsüber als auch in der Nacht) ‚überhaupt nicht‘, ‚etwas‘, ‚mittelmäßig‘, ‚stark‘ oder ‚äußerst stark‘ gestört oder belästigt hat.

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

**FBJ03** Als nächstes geht es um **Körperpflege- und Kosmetikprodukte**. Auf der **Liste J3** sind einige Körperpflege- oder Kosmetikprodukte aufgeführt. Bitte sage mir zu jeder Produktart auf der Liste wie oft du diese verwendest.

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

verweigert

**FBJ04** Nun möchten wir dir einige Fragen zur **Bekleidung** stellen.

Trägst du 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

**FBJ05** Trägst du im Sommer regelmäßig **Kunststoff- oder Gummischuhe** wie z.B. Flip-Flops, Badelatschen, Badeschuhe, Crocs® oder Cloggs **ohne Strümpfe**?

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

Ja .....

Nein .....

Weiß nicht .....

verweigert

**FBJ06a** Hast du die Angewohnheit, **Gegenstände aus Kunststoff** (z. B. Schreibstifte, Brillenbügel oder Spielzeuge) **in den Mund zu stecken** und darauf zu kauen?

Nein .....

☞ **sofern 14 Jahre und älter weiter mit Frage FBJ07  
ansonsten Ende des Interviews**

Weiß nicht .....

☞ **sofern 14 Jahre und älter weiter mit Frage FBJ07  
ansonsten Ende des Interviews**

verweigert  ☞ **sofern 14 Jahre und älter weiter mit Frage  
FBJ07 ansonsten Ende des Interviews**

Ja .....

↓ wenn „Ja“

**FBJ06b** b) Wie oft kommt das vor?

Täglich .....

Mehrmals die Woche.....

Seltener .....

Weiß nicht

verweigert

**Nur die 14- bis 17-jährigen befragen**

**FBJ07** Nun geht es um die Trinkmengen von Leitungswasser oder von Getränken, die mit Leitungswasser zubereitet werden. Welche **Mengen Leitungswasser** hast du **gestern und vorgestern** in den folgenden Formen zu sich genommen? Nimm dazu bitte die **Liste J07**.

Unterscheide bitte dabei jeweils zwischen Wasser aus Leitungen eures **Haushalts** und Wasser aus **anderen Leitungen** (z. B. in der Schule)?

Bitte gib 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 (Früchte-, Kräuter-, schwarzer Tee)**

<b>gestern</b>				<b>vorgestern</b>			
Wasser aus				Wasser aus			
Leitungen des Haushalts		anderen Leitungen		Leitungen des Haushalts		anderen Leitungen	
Anzahl	Keine / Weiß nicht	Anzahl	Keine / Weiß nicht	Anzahl	Keine / Weiß nicht	Anzahl	Keine / Weiß nicht
□ □ , □	□ □	□ □ ,	□ □	□ □ , □	□ □	□ □ ,	□ □

**B) Anzahl Tassen Kaffee (Getreide, Malzkaffee o.ä.)**

<b>gestern</b>				<b>vorgestern</b>			
Wasser aus				Wasser aus			
Leitungen des Haushalts		anderen Leitungen		Leitungen des Haushalts		anderen Leitungen	
Anzahl	Keine / Weiß nicht	Anzahl	Keine / Weiß nicht	Anzahl	Keine / Weiß nicht	Anzahl	Keine / Weiß nicht
□ □ , □	□ □	□ □ ,	□ □	□ □ , □	□ □	□ □ ,	□ □

**C) Anzahl Gläser Leitungswasser „pur“**

<b>gestern</b>				<b>vorgestern</b>			
Wasser aus				Wasser aus			
Leitungen des Haushalts		anderen Leitungen		Leitungen des Haushalts		anderen Leitungen	
Anzahl	Keine / Weiß nicht	Anzahl	Keine / Weiß nicht	Anzahl	Keine / Weiß nicht	Anzahl	Keine / Weiß nicht
□ □ , □	□ □	□ □ , □	□ □	□ □ , □	□ □	□ □ , □	□ □

**D) Anzahl Gläser Saft aus Konzentrat oder ähnliche Zubereitungen**

<b>gestern</b>				<b>vorgestern</b>			
		Wasser aus				Wasser aus	
<b>Leitungen des Haushalts</b>		<b>anderen Leitungen</b>		<b>Leitungen des Haushalts</b>		<b>anderen Leitungen</b>	
Anzahl	Keine / Weiß nicht						
<input type="text"/> <input type="text"/> ,	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> ,	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> ,	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> ,	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
						verweigert	<input type="checkbox"/>

**FBJ08** Jetzt geht es um den **Verzehr von Suppen**. Wie viele Tassen oder Teller **Suppe** hast du in der **letzten Woche** zu dir genommen?

Unterscheide bitte dabei jeweils wieder zwischen Wasser aus Leitungen eures **Haushalts** und Wasser aus **anderen Leitungen** (z. B. in der Schule)?

Bitte gib 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“, „,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			
	<b>Leitungen des Haushalts</b>		<b>anderen Leitungen</b>	
	Anzahl	Keine / Weiß nicht	Anzahl	Keine / Weiß nicht
Anzahl Tassen (oder Teller) Suppe .....	<input type="text"/> <input type="text"/> ,	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> ,	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			verweigert	<input type="checkbox"/>

**FBJ09**

Nun geht es um deine **Ernährungsgewohnheiten**. Wie häufig hast du in den **letzten 4 Wochen** Speisen aus einer **Gemeinschaftsverpflegung** wie aus einer **Kantine, Mensa oder Cafeteria** (z.B. in der Schule oder am Ausbildungs-/Arbeitsplatz) zu dir 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	selten er als 1-mal pro Monat	Nie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

Weiß nicht  verweigert

**FBJ10**

Wie häufig hast du in den **letzten 4 Wochen** die **folgenden Speisen** verzehrt? Bitte sieh auf die Liste J10 und sage mir, ob es mehrmals täglich, täglich, mehrmals pro Woche, 1-mal pro Woche, 2- bis 3-mal pro Monat, 1-mal pro Monat oder nie vorkam.

**Interviewer:** Bitte **Liste J10** 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 Elektrogrill und Lavastein ist hier nicht gemeint, da kein offenes Feuer oder offene Glut „normaler Weise“ entsteht.

Bitte zwischendurch Probanden immer wieder darauf hinweisen, dass **Speisen der letzten 4 Wochen** erfragt werden.

	mehrmals täglich	tätlich	mehrmals pro Woche	1-mal pro Woche	2- bis 3-mal pro Monat	1-mal Pro Monat	Nie	weiß nicht
<b>A) geräucherte Speisen</b> (z.B. Schinken, Kassler, Rauchwurst, Rauchkäse, Lachs, Wiener Würstchen, Salami [nicht jedoch luftgetrocknete])	<input type="checkbox"/>							
<b>B) gegrillte Speisen über offenem Feuer/ Glut .....</b>	<input type="checkbox"/>							
<b>C) Innereien (Leber, Niere, Bries usw.) .....</b>	<input type="checkbox"/>							
<b>D) Wild .....</b>	<input type="checkbox"/>							
<b>E) Wildpilze .....</b>	<input type="checkbox"/>							
<b>F) Krusten- und Schalentiere .....</b> (z. B. Hummer, Languste, Scampi, Krabben, Garnelen, Austern, Muscheln) Denke bitte auch an Scampi auf der Pizza und an Krabbencocktail usw.	<input type="checkbox"/>							
<b>G) Fisch .....</b> Denke bitte auch an Thunfisch im Salat oder auf der Pizza usw.	<input type="checkbox"/>							
<b>H) andere Meeresprodukte .....</b> (z. B. Algen, Seetang, Surimi)	<input type="checkbox"/>							
<b>J) Fast food oder Fertigprodukte.....</b> Fast food sind zubereitete Speisen, die für den raschen Verzehr produziert werden. Fertiggerichte sind zumeist von der Lebensmittelindustrie erzeugte Mahlzeiten zum warmen Verzehr, deren Fleischkomponenten (soweit Bestandteil) in der Regel vorgegart sind. Fertiggerichte zeichnen sich dadurch aus, dass es sich um verzehrfähige Mahlzeiten handelt, die nur noch erhitzt werden müssen.	<input type="checkbox"/>							
<b>K) Kaugummi ....</b>	<input type="checkbox"/>							

verweigert

**FBJ11** Wie kommst du **normalerweise** zu deiner **Schule, Ausbildungsstelle oder Arbeitsplatz**? Bitte nutze die **Liste FBJ11** und nenne alles was, zutrifft.  
**b)** Bitte gib jeweils die **ungefähre Dauer für den Hinweg** an.

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

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

Wir möchten mit Dir nun über deine **Aufenthaltszeiten** an **verschiedenen Orten** sprechen.

**FBJ12** Bitte sage mir in zeitlicher Reihenfolge, wo Du Dich **gestern** bzw. am **letzten Werktag** (also am [Name des Werktags]) **an den folgenden Orten** aufgehalten hast.

**Interviewer:** Bitte **Liste J12** vorlegen; das **Erfassungsformular** bereit legen bis Frage 13 liegen lassen!

Bitte wählen Sie in zeitlicher Reihenfolge jeweils einen Aufenthaltsort und eine Endzeit (auf die Viertelstunde genau) aus. Bei mehreren Orten innerhalb eines Viertelstunden-Intervalls, den Ort mit der längsten Zeit angeben!

**Liste J12:**

**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, Badesee, 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

**FBJ13** Jetzt interessiert uns das **letzte Wochenende**

Wie viele Minuten hast Du dich **am letzten [Samstag/Sonntag]** an den folgenden Orten aufgehalten?

**Interviewer:** Bitte **Liste J12** vorlegen das bereits ausgefüllte **Erfassungsformular** bereitlegen und an den Angaben zum Wochentag (Fig. 12) orientierend (länger/ kürzer) die Angaben für den **Wochenendtag** ermitteln.

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

00 Uhr

15 Uhr

30 Uhr

45 Uhr

weiß nicht

verweigert

Nun eine letzte **allgemeine** Frage

**FBJ14 Wie häufig** hältst Du Dich üblicherweise in **Räumen** auf, in denen **geraucht** wird?

Bitte sage mir anhand der Liste J14 für jede dort aufgeführte Räumlichkeit, wie oft dies vorkommt.

Interviewer: Entsprechende Liste FBJ14 vorlegen und in jede Zeile ein Kreuz.

	täglich	4- bis 6- mal pro Woche	2- bis 3-mal pro Woche	1-mal pro Woche	seltener	Nie	Weiß nicht
A) Zu Hause .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
B) Bei Bekannten/Verwandten, Freunden oder Nachbarn .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
C) In Gaststätten, Eisdielen, Kneipen, (Kinder-)Diskotheken, Jugend- freizeitzentren, Jugendclubs .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D) In der Schule, im Hort, Schülerladen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E) Im Auto /PKW .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
F) am Ausbildungs- oder Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
G) am Arbeitsplatz von Eltern, Verwandten, Freunden oder Bekanntem .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
H) In anderen Innenräumen .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Welche?

\_\_\_\_\_

verweigert

**Herzlichen Dank für Deine Mitarbeit!**

**Ende des Fragebogens**