Institut für Wasser-,Boden-
und Lufthygiene des Bundes-
gesundheitsamtes

ZEG-Zentrum für Epidemiologie
und Gesundheitsforschung Berlin
Schönerlinder Straße 11-12
O-1297 Zepernick
Telefon: Berlin 3 49 21 59

Epidemiologische Forschung
EFB Berlin

Infratest Gesundheitsforschung

Projekt Nr.: 91 / 3702 August 1991

K.1

Netto-Nr. Kind [| | | |] (11 - 16)

Erwachsenen-Bruttonummer [| | | | |] (17 - 22)

Datum der Erhebung [|] (23-24) Tag [|] (25-26) Monat 19 [|] (27-28) Jahr

Kinder- und Jugendlichenfragebogen

1 Geburtstag und Jahr [|] (29-30) Tag [|] (31-32) Monat [|] (33-34) Jahr

2 Geschlecht Männlich ( ) 1 Weiblich ( ) 2 (35)

3 Geburtsort [ ] (36) [| | | |] (37 - 40) [ ]

4 Wie groß bist Du? [| |] (41 - 43) cm

5 Wieviel wiegst Du? (ohne Schuhe) [| |] (44 - 46) kg

6 A Hattest Du im Laufe der Kindheit und Jugend länger andauernde oder schwere Krankheiten oder Beschwerden?

( ) ja, und zwar, wenn ja, in (ab) welchem Alter

_____ 47-52 [|] 53-54 Jahre

_____ 55-60 [|] 61-62 Jahre

_____ 63-68 [|] 69-70 Jahre

( ) nein 71/1

B Wie häufig bist Du in Kindheit und Jugend ungefähr geröngt worden?
Auch Teilkörperröntgen ist hier gemeint.

ungefähr [|] (72 73) mal weiß nicht ( ) 74/1

7A Wie häufig nimmst Du die einzelnen Nahrungsmittel zu Dir? K.2

Liste KA vorlegen!

	(Fast) tägl. 1	Mehrmals in der Woche 2	Etwa 1mal in der Woche 3	2-3mal im Monat 4	1mal im Monat oder seltener 5	Nie 6	
A Fisch	( )	( )	( )	( )	( )	( )	11
B Fleisch (ohne Wurstwaren)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	12
C Wurstwaren, Schinken	( )	( )	( )	( )	( )	( )	13
D Geflügel	( )	( )	( )	( )	( )	( )	14
E Innereien (Leber, Niere, Herz, Hirn)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	15
F Frischgemüse (gekocht)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	16
G Konservengemüse	( )	( )	( )	( )	( )	( )	17
H Salat,rohes Gemüse	( )	( )	( )	( )	( )	( )	18
I Frisches Obst	( )	( )	( )	( )	( )	( )	19
K Vollkorn-,Schwarz-, Mehrkornbrot (-brötchen)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	20
L Weißbrot, Mischbrot	( )	( )	( )	( )	( )	( )	21
M Haferflocken, Müsli	( )	( )	( )	( )	( )	( )	22
N Teigwaren (Nudeln, Spätzle)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	23
O Gekochte Kartoffeln (Salz-, Pellkartoffeln, Kartoffelbrei)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	24
P Fritierte Speisen (Pommes frites, Kroketten, Kartoffelchips)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	25
Q Eier	( )	( )	( )	( )	( )	( )	26
R Magerkäse, Quark, Joghurt	( )	( )	( )	( )	( )	( )	27
S Käse mit hohem Fettgehalt (45% und mehr), Streich-, Schmelzkäse	( )	( )	( )	( )	( )	( )	28
T Schokolade	( )	( )	( )	( )	( )	( )	29
U Kuchen, Kekse, Gebäck	( )	( )	( )	( )	( )	( )	30
V Eiscreme	( )	( )	( )	( )	( )	( )	31
W Schlagsahne	( )	( )	( )	( )	( )	( )	32
X Gummibärchen	( )	( )	( )	( )	( )	( )	33
Y Andere Süßigkeiten	( )	( )	( )	( )	( )	( )	34

35

7B Wie häufig nimmst Du die einzelnen Getränke zu Dir? K.2

Liste KB vorlegen!

	(Fast) tägl. 1	Mehrmals in der Woche 2	Etwa 1mal in der Woche 3	2-3mal im Monat 4	1mal im Monat oder seltener 5	Nie 6	
A Kakao	( )	( )	( )	( )	( )	( )	36
B Vollmilch (3,5% Fett)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	37
C Fettarme Milch, Buttermilch, Sauermilch	( )	( )	( )	( )	( )	( )	38
D Kaffee	( )	( )	( )	( )	( )	( )	39
E Tee	( )	( )	( )	( )	( )	( )	40
F Bier	( )	( )	( )	( )	( )	( )	41
G Alkoholfreies Bier	( )	( )	( )	( )	( )	( )	42
H Wein, Sekt, Obstwein	( )	( )	( )	( )	( )	( )	43
I Hochprozentige alkoholische Getränke (Rum, Weinbrand, Likör, klare Schnäpse u.ä.)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	44
K Obst- und Gemüsesäfte	( )	( )	( )	( )	( )	( )	45
L Mineralwasser	( )	( )	( )	( )	( )	( )	46
Leitungswasser M -Zuhause	( )	( )	( )	( )	( )	( )	47
N -in der Schule, Kindergarten, Nachbarn etc.	( )	( )	( )	( )	( )	( )	48
O Kalorienarme Erfrischungsgetränke (Diät.Limonade, Diät-Fruchtsaftgetränke, Brause mit Süßstoff, Cola light, u.ä.)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	49
P Sonstige Erfrischungsgetränke ("normale" Limonade, Cola, Bluna, Fanta, u.ä.)	( )	( )	( )	( )	( )	( )	50

51

8 Hältst Du Dich an eine Diät oder besondere Ernährungsweise?

( )1 ja => welche? _____ 52

( )2 nein 53-55

Interviewer! Befragte Person ist:

56
( ) 1 6 bis 11 Jahre => weiter mit F. 11

( ) 2 12 Jahre und älter => weiter mit F. 9

9 Was das Rauchen anbetrifft, was trifft auf Dich zu?

Liste KC vorlegen!

57

A Raucher ( ) 1 ⎫ => F. 10

B Gelegentlicher Raucher ( ) 2 ⎭

C Habe noch nie geraucht ( ) 3 ⎫ => F. 11

D Habe schon geraucht, rauche aber nicht mehr ( ) 4 ⎭

10 Wieviele Zigaretten rauchst Du jetzt gewöhnlich pro Tag?

Anzahl [ ][ ] Zigaretten
58 59

60/1 ( ) weniger als eine, d.h. nicht täglich

11 Wie häufig hältst Du Dich in Räumen auf, in denen geraucht wird?
(Denke auch an Gaststätten, Discotheken, Jugendclubs)

Vorgaben bitte vorlesen!

Sehr häufig 61 (1) wo? => _____ 62-65

Häufig 66 ( ) wo? => _____ 67-70

Gelegentlich/ Selten 71 ( )

Nie 72 ( )

Interviewer! Befragte Person ist:

1 ( ) 6 bis 14 Jahre => weiter mit F. 12

2 ( ) 15 Jahre und älter => Bitte die Frage 51 am Ende des Bogens jetzt stellen

12 Denke einmal an einen normalen, durchschnittlichen Schultag. K.3

Wieviele Stunden des Tages hältst Du Dich ungefähr draußen auf:

a) im Sommer [ ][ ] [ ] Std. (11-13')

b) im Winter [ ][ ] [ ] Std. (14-16')

13 Wie lange hältst Du Dich derzeit i.a. täglich im "Straßenverkehr" auf und zwar:

Liste KD vorlegen!

A in Autos	[ ][ ][ ] (17-20)	Minuten
B in Bussen, Straßenbahnen	[ ][ ][ ] (21-24)	Minuten
C in S-, U-, Fernbahnen	[ ][ ][ ] (25-28)	Minuten
D auf dem Fahrrad	[ ][ ][ ] (29-32)	Minuten
E auf dem Mofa	[ ][ ][ ] (33-36)	Minuten
F als Fußgänger	[ ][ ][ ] (37-40)	Minuten

14 Wie häufig hältst Du Dich an den folgenden Orten auf, wenn Du draußen bist?
Denke bitte an den Sommer!

Liste KE vorlegen!

	sehr häufig immer 1	häufig 2	gelegentlich selten 3	nie 4	
A Straße, Bürgersteig	( )	( )	( )	( )	41
B Hof, Garagenabstellplätze, Parkplätze	( )	( )	( )	( )	42
C Garten, Gartenanlagen, Parks	( )	( )	( )	( )	43
D Wiesen, Felder, (Wege) Wald	( )	( )	( )	( )	44
E Spielplätze	( )	( )	( )	( )	45
F Sportplätze	( )	( )	( )	( )	46
G Sonstiges,	( )	( )	( )	( )	47

und zwar: _____ 48/49

15 Wie häufig machst Du die folgenden Dinge, wenn du draußen bist? K.3

Liste KF vorlegen!

	sehr häufig immer	häufig	gelegentlich selten	nie	
	1	2	3	4	
A Fahrrad, Roller, Skateboard fahren, Rollschuhlaufen	( )	( )	( )	( )	51
B Ball spielen	( )	( )	( )	( )	52
C Toben, Rennen	( )	( )	( )	( )	53
D Buddeln, Graben, Höhlen bauen	( )	( )	( )	( )	54
E Klettern	( )	( )	( )	( )	55
F Mit Wasser spielen	( )	( )	( )	( )	56
G Durch die Gegend laufen, spazieren gehen	( )	( )	( )	( )	57
H Sonstiges,	( )	( )	( )	( )	58
und zwar:					59/60
					61

16 Wie sehen Deine Kleider, Dein Gesicht und Deine Hände i.a. aus, wenn Du nach dem Spielen nach Hause kommst?

Vorgaben bitte vorlesen!

	Kleidungs-stücke	Gesicht	Hände
	62	63	64
völlig sauber	( ) 1	( ) 1	( ) 1
ziemlich sauber	( ) 2	( ) 2	( ) 2
etwas schmutzig	( ) 3	( ) 3	( ) 3
sehr schmutzig	( ) 4	( ) 4	( ) 4

17 Welche der folgenden Hobbys oder Tätigkeiten hast Du in den letzten 4 Wochen gemacht bzw. ausgeführt?

Liste KG vorlegen!

		1	
A	Löten	( )	65
B	Töpfern mit farbigen Glasuren	( )	66
C	Malarbeiten mit gelben oder roten Farben (unabhängig von der Art der Farbe)	( )	67
D	Druckarbeiten	( )	68
E	Metallarbeiten (z.B. Emaillieren)	( )	69
F	Sonstiges bitte angeben:	( )	70

_____ 71-72

_____ 73-74

_____ 75-76

_____ 77-78

Nichts davon ( ) 79

18 Welche Schule und welche Klasse besuchst Du? K.4

Vorgaben bitte vorlesen!

	11		12-13
Grundschule	( )	1 Klasse	
Hauptschule	( )	2 Klasse	
Realschule	( )	3 Klasse	
Gymnasium	( )	4 Klasse	
Gesamtschule	( )	5 Klasse	
Sonderschule	( )	6 Klasse	
Abendrealschule/Abendgymnasium (auch Volkshochschule	( ) 7		
Fachoberschule/BmA	( ) 8		
Besuche keine Schule	( ) 9 =>	Hier bitte die Ergänzungsfragen f.Jugendliche, die keine Schule besuchen, stellen	

19 Wie oft benutzt Du ein Schwimmbad bzw. einen Swimmingpool? K.4

Das Baden in Teichen, Flüßen, Seen ist hier nicht gemeint!

Vorgaben bitte vorlesen!

	14
Öfter als 1 mal pro Woche?	( ) 1
Ca. 1 mal pro Woche?	( ) 2
Seltener als 1 mal pro Woche?	( ) 3
Fast nie?	( ) 4
Nie?	( ) 5

GESUNDHEITSZUSTAND

20 Welchen Arzt bzw. welche Ärzte hast Du innerhalb der letzten 12 Monate in Anspruch genommen und wie oft?

Liste KH vorlegen!

A Kinderarzt	☐☐	mal	15-16
B Prakt.Arzt, Arzt für Allgemeinmedizin ..	☐☐	mal	17-18
C Internist	☐☐	mal	19-20
D Zahnarzt	☐☐	mal	21-22
E (Frauenarzt, Gynäkologe)	☐☐	mal	23-24
F Augenarzt	☐☐	mal	25-26
G Orthopäde	☐☐	mal	27-28
H Hals-Nasen-Ohrenarzt	☐☐	mal	29-30
I Nervenarzt, Psychiater	☐☐	mal	31-32
K Chirurg	☐☐	mal	33-34
L Hautarzt	☐☐	mal	35-36
M Röntgenarzt, Radiologe	☐☐	mal	37-38
N Heilpraktiker	☐☐	mal	39-40
O Anthroposophisch orient. Arzt	☐☐	mal	41-42
P Arzt des öffentl. Gesundheitsdienstes ..	☐☐	mal	43-44
Q Sonstiger Arzt, und zwar: _____ 47-48	☐☐	mal	45-46

Keinen ..... ( ) 49

21A Zum Füllen von Zähnen wird u.a. Amalgam verwendet. K.4
Wie viele Zähne mit Amalgam-Füllungen hast Du?
Wenn Du es nicht genau weißt, schätze bitte!

( ) Keine => F. 22 52/1

[ ][ ] Zähne 53-54

( ) Weiß nicht 52/2

21B Wie alt ist die zuletzt eingesetzte Amalgam-Füllung?

Wenn "unter 1 Jahr" (00), dann Monate abfragen!

[ ][ ] Jahre 55-56

[ ][ ] Monate 57-58

( ) Weiß nicht 59/1

22 Auf dieser Liste findest Du eine Reihe von Krankheiten und Beschwerden.

Liste KL vorlegen!

Sage mir bitte jeweils, wie häufig Du in den letzten 12 Monaten an welchen dieser Krankheiten und Beschwerden gelitten hast:
Sehr häufig, häufig, selten oder nie?

	Sehr häufig	Häufig	Selten bzw. nur einmal	Nie	
	1	2	3	4	
A Kopfschmerzen	( )	( )	( )	( )	60
B Grippaler Infekt (sogenannte Grippe)	( )	( )	( )	( )	61
C Grippe (echte Grippe)	( )	( )	( )	( )	62
D Husten, Auswurf	( )	( )	( )	( )	63
E Bronchitis	( )	( )	( )	( )	64
F Halsschmerzen	( )	( )	( )	( )	65
G Mandelentzündung	( )	( )	( )	( )	66

	Sehr häufig	Häufig	Selten bzw. nur einmal	Nie
	1	2	3	4
H Ohrenerkrankung	( )	( )	( )	( ) 67
J Schnupfen	( )	( )	( )	( ) 68
K Abgespanntheit	( )	( )	( )	( ) 69
L Allergien	( )	( )	( )	( ) 70
M Hautkrankheiten	( )	( )	( )	( ) 71
N Konzentrationsmangel	( )	( )	( )	( ) 72
O Atembeschwerden	( )	( )	( )	( ) 73
P Zahnfleischbluten	( )	( )	( )	( ) 74
Q Vergeßlichkeit	( )	( )	( )	( ) 75
R Appetitlosigkeit	( )	( )	( )	( ) 76
S Schwere Durchfallerkrank.	( )	( )	( )	( ) 77
T Starke Infektionsanfäll.	( )	( )	( )	( ) 78
U Verzögerte Wundheilung	( )	( )	( )	( ) 79
V Vermehrter Haarausfall (der nicht erblich oder altersbedingt zu sein scheint)	( )	( )	( )	K.5 ( ) 11
W Herabgesetzte Geschmacks- u.Geruchsempfindlichkeit	( )	( )	( )	( ) 12
X Übelkeit	( )	( )	( )	( ) 13
Nichts davon in den letzten 12 Monaten	( ) 14/1			

23 Hattest Du in den letzten 12 Monaten größere Verletzungen z.B. durch Unfälle?

15

ja ( ) 1 nein ( ) 2

24 Wie oft hast Du die folgenden Medikamente im Laufe der letzten 3 Monate eingenommen?

Liste KM vorlegen!

	Täglich	Mehrmals wöchentlich	1-2mal wöchentlich	1-3mal monatlich	Selten (er)	Nie	
A Mittel gegen Erkältungskrankheiten (Husten, Grippe)	1 ( )	2 ( )	3 ( )	4 ( )	5 ( )	6 ( )	16
B Schmerzmittel	( )	( )	( )	( )	( )	( )	17
C Abführmittel	( )	( )	( )	( )	( )	( )	18
D Schlafmittel	( )	( )	( )	( )	( )	( )	19
E Beruhigungsmittel	( )	( )	( )	( )	( )	( )	20
F Anregungsmittel	( )	( )	( )	( )	( )	( )	21
G Appetitzügler/ Abmagerungsmittel	( )	( )	( )	( )	( )	( )	22
H Vitaminpräparate	( )	( )	( )	( )	( )	( )	23
J Sonstige Präparate und zwar:							
24- _____	( )	( )	( )	( )	( )	( )	30
31- _____	( )	( )	( )	( )	( )	( )	37
38- _____	( )	( )	( )	( )	( )	( )	44

25 Bitte gebe die Namen aller Medikamente an, die Du in den letzten 4 Wochen eingenommen bzw. angewendet hast.

(Wenn Sie den Präparatenamen nicht oder nicht genau erfassen können: Bitten Sie um die entsprechenden Packungen)

1. _____ 45-
2. _____ 51-
3. _____ 57-
4. _____ 63-
5. _____ 69-
6. _____ 75-
K.6
7. _____ 11-
8. _____ 17-

Habe in den letzten 4 Wochen keine Medikamente eingenommen ( ) 23/1

26 Hast Du eine Allergie gegen bestimmte Arzneimittel oder Arzneistoffe?

24

Ja ( ) 1 nein ( ) 1

Wenn ja: Gegen welche?

_____ [| |] 25-
_____ [| |] 28-
_____ [| |] 31-
_____ [| |] 34-

27 Hast Du sonstige Allergien gegen bestimmte Dinge?

Ja ( ) 1 nein ( ) 2 (37)

Wenn ja: Gegen welche?

_____ ☐☐☐ 38-

_____ ☐☐☐ 41-

_____ ☐☐☐ 44-

_____ ☐☐☐ 47-

28 Wie häufig leidest Du unter Allergien bzw. allergischen Reaktionen?

Häufig ( ) 1 (50)

Selten ( ) 2

Nie ( ) 3 => D1

29 Nimmst Du regelmäßig oder saisonal bedingt Mittel gegen Allergien?

Ja ( ) 1 nein ( ) 2 (51)

30 Hast Du eine oder mehrere Desensibilisierungen vornehmen lassen?

Ja ( ) 1 nein ( ) 2 (52)

-> Wie viele? ☐☐ 53-

DOKUMENTATIONSBOGEN

Haare

D1 Haarprobe genommen — Ja ( ) 1 — Nein ( ) 2 — 55

D2 Haarprobe mit Nummer versehen? — Ja ( ) 1 — Nein ( ) 2 — 56

D3 Letzte Haarwäsche: — vor _____ Tagen — 57-58

D4 Wurde dabei Antischuppen-Haarwaschmittel benutzt? — Ja ( ) 1 — Nein ( ) 2 — 59

Haarprobe

D5 Haarstruktur: — 60
- von Natur aus glatt ( ) 1
- von Natur aus gewellt ( ) 2
- von Natur aus kraus ( ) 3
- Dauerwelle ( ) 4

D6 Ist das Haar — 61
- gefärbt? ( ) 1
- getönt? ( ) 2
- natur? ( ) 3

D7 Falls natur, bitte die Haarfarbe angeben! — 62
- blond ( ) 1
- braun ( ) 2
- schwarz ( ) 3
- rot ( ) 4
- teilw. grau/weiß ( ) 5
- überwiegend grau/weiß ( ) 6

Entnahmeort

D8 Haarwuchs: — 63
- dicht ( ) 1
- schütter ( ) 2

D9 Haarlänge ab Kopfhaut insgesamt: ____ cm — 64-65

D10 Haarabschnitt: 4 cm — 66
- Ja ( ) 1
- Nein ( ) 2

Urin:

D11 Wurde die Urinflasche ausgegeben? 67

Ja ( ) 1 Nein ( ) 2

D12 Wenn ja: Ist die Urinflasche mit Namen und einer Nummer versehen? 68

Ja ( ) 1 Nein ( ) 2

Blut:

D14 Wo wird die Blutprobe gewonnen? 70

Zentrums-Arzt ( ) 1

Schularzt ( ) 2

Eigener Kinderarzt ( ) 3

D15 Ist der Versand bzw. die Tiefkühlung geklärt? 71

Ja ( ) 1 Nein ( ) 2

Zusatzfrage zur Haarprobenentnahme:
Wie häufig waschen Sie sich die Haare pro –

Vorgaben bitte vorlesen! Bitte nur Angabe für einen Zeitraum!

Woche? [ ] mal 72/73 oder Monat? [ ] mal 74/75

HAUSSTAUBBECHER

D16 In welchem Zimmer Deiner Wohnung hältst Du Dich persönlich während der 24 Stunden eines Tages üblicherweise am längsten auf?

> Die Beantwortung dieser Frage bestimmt den Aufstellungsort des Hausstaubbechers: steht im Zimmer des längsten Aufenthalts bereits ein Becher, dann entfällt die Aufstellung des 2. Bechers!

			11
Längster Aufenthalt	Kinderzimmer	( )	1
	Wohnzimmer	( )	2
	Sonstiges (Angabe)	( )	3

_____

D17 Steht im Raum des längsten Aufenthalts schon ein Staubbecher?

12

ja ( ) 1 [redacted]nummer des bereits aufgestellten Bechers: => und D25 erfragen, danach Ende

[| | | | |] 13-18

Nein ( ) 2

D18 Wurde der zusätzliche Hausstaubbecher aufgestellt?

19

Ja ( ) 1 Nein ( ) 2

D19 Wann?

Datum [|] [|] [|] 20-25

Uhrzeit [|] [|] 26-29

D20 Wurden dem Probanden die Rücksendekartons dagelassen?

Ja ( ) 1 nein ( ) 2 30

D21 Wurde der Becher mit einer Nummer versehen?

Ja ( ) 1 nein ( ) 2 31

D22 Steht der Hausstaubbecher in der Soll-Position?

a) Höhe:	Ja, ungefähr 1,70 m	( )	32 1
	Nein, höher	( )	2
	Nein, tiefer	( )	3
b) Luftraum über dem Becher:	Ja, mindestens 50 cm	( )	33 1
	Nein, weniger Luftraum	( )	2
c) Entfernung zur Wand:	Ja, mindestens 20 cm	( )	34 1
	Nein, geringere Entfernung	( )	2
d) Abstand zum nächsten Fenster/ zur nächsten Tür:	Ja, mindestens 1 m	( )	35 1
	Nein, geringere Entfernung	( )	2

Die folgenden Fragen beziehen sich auf den Raum, in dem der Hausstaubbecher stehen soll.

D23 Wieviel Quadratmeter hat der Raum (notfalls schätzen)?

[ ][ ][ ] qm
36-38

D24 Welche Raumhöhe hat der Raum?

[ ][ ][ ] cm
39-41

D25 Wie viele Stunden pro Tag hältst Du Dich persönlich im Durchschnitt in diesem Raum auf?

[ ][ ] 42-43 Stunden

D26 Wie viele Personen halten sich außer Dir im allgemeinen auch in diesem Raum auf?

[ ] 44 Personen

D27 Wird in diesem Raum gewöhnlich geraucht? 45

Ja ( ) 1

Nein ( ) 2 => D 29

D28 Wie viele Personen rauchen im allgemeinen in diesem Raum?

Und wie viele Zigaretten pro Tag werden gewöhnlich in diesem Raum geraucht?
Bitte schätze es, wenn Du es nicht genau weißt.

[ ] 46 Personen

[ ] 47-49 Zigaretten

Werden sonstige Tabakprodukte in diesem Raum geraucht? 50

Ja ( ) 1
Nein ( ) 2

D29 Gibt es Zimmerpflanzen in diesem Raum? 51

Ja, viele ( ) 1

Ja, einige ( ) 2

Nein ( ) 3

D30 Welcher Bodenbelag befindet sich in diesem Raum?

Teppichboden (mit oder ohne zusätzlichen Teppichen) ( ) 1 (52)

Glatter Boden (z.B. Holz, Parkett, Stein, Linoleum, PVC) mit Teppichen ( ) 2

Glatter Boden ohne Teppiche ( ) 3=> D32

D31 Falls Teppichboden:

Wie alt ist der Teppichboden?

Wenn "unter 1 Jahr" (00), dann Monate abfragen!

[ ][ ] (53-54) Jahre [ ][ ] (55-56) Monate

Falls (zusätzliche) Teppiche:

Wie alt sind die größeren Teppiche?

Wenn "unter 1 Jahr" (00), dann Monate abfragen!

[ ][ ] (57-58) Jahre [ ][ ] (59-60) Monate

D32 In welche Richtungen gehen die Fenster dieses Raumes?

Vorne ( ) (61) Rechts ( ) (62) Links ( ) (63) Hinten ( ) (64)

Interviewer: Bitte ggf. Dokumentationsbogen (D25) des Elternteils zur Bestimmung der definierten Richtungen heranziehen!

D33 Ist eine Fahrstraße von einem der Fenster dieses Raumes aus sichtbar?

Ja ( ) 1 (65)

Nein ( ) 2=> D 35

D34 Wieviele Fahrspuren hat diese Straße? (Falls mehrere Straßen sichtbar sind, mache bitte nur Angaben über die breiteste!)

Und wieviel Meter vom Wohnhaus liegt diese Straße entfernt?

[ ] (66) Fahrspuren

[ ][ ][ ][ ] (67-70) Meter entfernt

D35 In welchem Stockwerk befindet sich der Raum, in dem der Hausstaubbecher steht?

Keller	( )	11 1
Erdgeschoss	( )	2
Stockwerk	[ ][ ]	12-13

D36 Wie lange in Minuten wird der Raum im allgemeinen pro Tag belüftet?

	Sommer	Winter
Anzahl Minuten	[ ][ ][ ] 14-16	[ ][ ][ ] 18-20
Dauernd	( ) 17	( ) 21

D37 Über welche Fenstertypen (Fenster, die der Lüftung dienen könnten) verfügt der Raum?

	Einfach-fenster	Kasten-doppelfenster
	22/1( )	2( )

Welche Fenster-Dichtung liegt vor?

Keine Dichtung	23/1( )	24/1( )
Einfachdichtung	2( )	2( )
Mehrfachdichtung	3( )	3( )

D38 Sind die geschlossenen Fenster ...

	Einfach-fenster	Kasten-doppelfenster
Sehr dicht oder dicht	25/1( )	2 ( )
Eher zugig?	2( )	2 ( )

D39 Schätzen Sie die Fugenlänge der Fenster dieses Raumes <u>ingesamt:</u>

[ ][ ][ ] Meter
27-29

Nr.	Aufenthaltszeiten für Jugendliche (15-17 Jahre)	K.9 +10	Weiter mit

°51. An welchen Orten halten Sie sich üblicherweise an einem **Werktag** auf und wie lange an jedem Ort?

Liste Q vorlegen!
Bitte Stundenangaben in Minuten umrechnen!°

	Sommer K.9	Winter K.10	
In geschlossenen Räumen, und zwar:			
– in der Wohnung	11-14	11-14	Min./Tag
– in Büroräumen	15-18	15-18	Min./Tag
– in Werkhallen, Werkstätten, Lagern, Garagen	19-22	19-22	Min./Tag
– in Verkaufsräumen, Läden, Gaststätten, Kantinen, Schulen, Sporthallen	23-26	23-26	Min./Tag
– in anderen geschlossenen Räumen	27-30	27-30	Min./Tag
Im Freien, und zwar:			
– in einem Pkw, Taxi, Lkw	31-34	31-34	Min./Tag
– in Bussen, Straßenbahnen	35-38	35-38	Min./Tag
– in S-, U- und Fernbahnen	39-42	39-42	Min./Tag
– auf einem Fahrrad	43-46	43-46	Min./Tag
– auf einem Mofa, Moped, Motorrad	47-50	47-50	Min./Tag
– als Fußgänger im Straßenverkehr	51-54	51-54	Min./Tag
– im Garten, Park, Wald, auf Feldern, Sportplätzen	55-58	55-58	Min./Tag
– auf Gewässern	59-62	59-62	Min./Tag
– sonstiges im Freien, und zwar:			
_____ K.9: 63-64	65-68		Min./Tag
_____ K10: 63-64		65-68	Min./Tag
Summe (= 24 Stunden = 1440 Minuten)	69-73	69-73	

Dann bitte weiter mit Frage 17

Bildung und Ausbildung

1. Sind Sie derzeit in Ausbildung? Das heißt: Besuchen Sie eine Hochschule, machen Sie eine Berufsausbildung oder nehmen Sie an einem Weiterbildungslehrgang, einer Umschulung teil ? 11
Nein, z.Zt.keine Berufs-od. Hochschulausbildung. ☐ 1

Wenn ja: was für eine Ausbildung oder Weiterbildung ist das?

Hochschule

12

Fachhochschule/Ingenieurhochschule ..... ☐ 6

Universität, sonstige Hochschule ..... ☐ 7

Lehrgang/Kursus zur Weiterbildung

Berufliche Umschulung ..... ☐ 13

Berufliche Fortbildung ..... ☐ 14

Berufliche Rehabilitation ..... ☐ 15

Allgemeine oder politische Weiterbildung ..... ☐ 16

Sonstiges ..... ☐ 17

und zwar:

18/19, 20/21

Berufliche Ausbildung

Berufsgrundbildungsjahr, Berufsvorbereitungsjahr ..... ☐ 22

Berufsschule oder Lehre ..... ☐ 23

Lehre ..... ☐ 24

Meister-, Technikerschule ..... ☐ 25

Fachschule:

– technische/kaufmännische ..... ☐ 26

– pädagogische/medizinische ..... ☐ 27

1

Beamtenausbildung ..... ☐ 28

Sonstiges ..... ☐ 29

und zwar:

30/31, 32/33

2. **Welchen Schulabschluß haben Sie?**

Falls Sie mehrere Abschlüsse haben, nennen Sie nur den höchsten!

34

Volksschul-/Hauptschulabschluß ..... ☐ 1

Abschluß 8. Klasse ..... ☐ 2

Mittlere Reife, Realschulabschluß ..... ☐ 3

Abschluß 10. Klasse (POS) ..... ☐ 4

Fachhochschulreife (Abschluß einer Fachoberschule) ..... ☐ 5

Abitur (Hochschulreife) ..... ☐ 6

Anderen Schulabschluß ..... ☐ 7

Nichts davon, habe (noch) keinen Schulabschluß ..... ☐ 8

3. **Welche abgeschlossene Berufsausbildung oder Hochschulausbildung haben Sie?**

Falls Sie mehrere Ausbildungen abgeschlossen haben, geben Sie bitte die letzte an!

Gewerbliche oder landwirtschaftliche Lehre .... ☐ 35

Kaufmännische oder sonstige Lehre ..... ☐ 36

Meister-, Technikerschule ..... ☐ 37

Fachschule:

– technische/kaufmännische ..... ☐ 38

– pädagogische/medizinische ..... ☐ 39

Beamtenausbildung ..... ☐ 40

Fachhochschule, Ingenieurhochschule ..... ☐ 41

Universität, Hochschule ..... ☐ 42

Sonstigen Ausbildungsabschluß ..... ☐ 43

Nichts davon, habe (noch) keinen Ausbildungsabschluß ..... ☐ 44

1

Berufstätigkeit und Belastung

4. Welche der folgenden Angaben trifft auf Ihre derzeitige Situation zu?

45

- Voll berufstätig (jeden Arbeitstag ganztägig, auch wenn im Familienbetrieb – nicht Lehrling, nicht ABM – s.u.) ..... ☐ 1
- Teilweise berufstätig (halbtags, täglich einige Stunden, einige Tage pro Woche, auch wenn im Familienbetrieb – nicht Lehrling) ... ☐ 2
- Kurzarbeit ..... ☐ 3
- Berufstätig im Rahmen einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme .... ☐ 4
- Arbeitslos gemeldet ..... ☐ 5
- Ohne Lehrstelle, ohne Studienplatz ..... ☐ 46
- Altershalber in Rente/pensioniert ..... ☐ 47
- Vorzeitig in Rente/pensioniert: 48
  - freiwillig ..... ☐ 1
  - unfreiwillig ..... ☐ 2
  - aus gesundheitlichen Gründen ... ☐ 3
- Ausschließlich Hausfrau (Hausmann) nicht (mehr) berufstätig ..... ☐ 49
- In Schul-/Fachschul- oder Berufsausbildung ... ☐ 50
- In Hochschulausbildung ..... ☐ 51
- Wehr-/Zivildienstleistender/freiwilliges soziales Jahr ..... ☐ 52
- Vorübergehende Freistellung (z.B. öffentlicher Dienst, Erziehungsurlaub) .... ☐ 53
- Empfänger von Sozialhilfe ..... ☐ 54

1

5. In welcher beruflichen Stellung sind Sie derzeit bzw. (falls nicht mehr berufstätig) **waren Sie zuletzt beschäftigt?**

Arbeiter 55

- Ungelernte Arbeiter ..... ☐ 1
- Angelernte Arbeiter ..... ☐ 2
- Teilfacharbeiter ..... ☐ 3
- Gelernte und Facharbeiter ..... ☐ 4
- Vorarbeiter, Kolonnenführer ..... ☐ 5
- Meister, Polier ..... ☐ 6

Selbständige (einschließlich mithelfende Familienangehörige) 56

- Selbständige Landwirte ..... ☐ 1
- Freie Beufe, selbständige Akademiker ..... ☐ 2
- Sonstige Selbständige mit bis zu 9 Mitarbeitern .. ☐ 3
- Sonstige Selbständige mit 10 und mehr Mitarbeitern ..... ☐ 4
- Mithelfende Familienangehörige ..... ☐ 5

Sonstige

- (z.B. Auszubildende, Schüler, Studenten, **Wehrpflichtige, Zivildienstleistende, Praktikanten)** ..... ☐ 57 1

Angestellte

- Industrie- und Werkmeister **im Angestelltenverhältnis** ..... ☐ 58 1
- **Angestellte mit einfacher Tätigkeit** (z.B. Verkäufer, Kontorist, Stenotypistin) ..... ☐ 2
- Angestellte mit qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeiter, Buchhalter, technischer Zeichner) ..... ☐ 3
- Angestellte mit hochqualifizierter Tätigkeit oder Leitungsfunktion (z.B. wissenschaftlicher Mitarbeiter, Prokurist, Abteilungsleiter) ..... ☐ 4
- Angestellte mit umfassenden Führungsaufgaben (z.B. Direktor, Geschäftsführer, Vorstand größerer Betriebe und Verbände) ..... ☐ 5

Beamte (einschl. Richter und Berufssoldaten) 59

- Einfacher Dienst ..... ☐ 1
- Mittlerer Dienst ..... ☐ 2
- Gehobener Dienst ..... ☐ 3
- Höherer Dienst ..... ☐ 4

Dann bitte weiter mit Frage 19

URINEINGANG

Aufbewahrt im Haushalt: . . . . . [ ] 11
1 = Tiefkühltrune
2 = Tiefkühlfach des Kühlschranks
3 = Kühlschrank
4 = Sonstiger kühler Ort

Ist der Morgen-Urin vollständig? . . . . . [ ] 12
1 = ja, 2 = nein

Morgen-Urin gewonnen: . . . . . Tag: [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] Uhrzeit: [ ][ ] [ ][ ] 13-22

Davor auf der Toilette gewesen: . . . . . Tag: [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] Uhrzeit: [ ][ ] [ ][ ] 23-32

Im Zentrum eingefroren: . . . . . Tag: [ ][ ] [ ][ ] [ ][ ] Uhrzeit: [ ][ ] [ ][ ] 33-42