

Projekt Nr.: 91 / 3702

August 1991

K. 1

Netto-Nr. Kind

Erwachsenen-Bruttonummer

Datum der Erhebung

19

11 - 16

17 - 22

23 24
Tag

25 26
Monat

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? cm
41 - 43

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

6 A Hattest Du im Laufe der Kindheit und Jugend länger an-
dauernde oder schwere Krankheiten oder Beschwerden?
() ja, und zwar, wenn ja, in (ab) welchem Alter
_____ 47-52 53-54
_____ 55-60 Jahre
_____ 61-62
_____ 63-68 69-70
_____ Jahre
() nein 71/1

B Wie häufig bist Du in Kindheit und Jugend ungefähr ge-
röntgt worden?
Auch Teilkörperrentgen ist hier gemeint.
ungefähr mal weiß nicht () 74/1
72 73

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

K.2

Liste KA vorlegen!

	(Fast) tägl.	Mehrmals in der Woche	Etwa 1mal in der Woche	2-3mal im Monat	1mal im Monat oder seltener	Nie	
	1	2	3	4	5	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-, Pellkar- toffeln, Kartoffel- brei)	()	()	()	()	()	()	24
P Frittierte 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

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

Liste KB vorlegen!

	(Fast) tägl.	Mehrmals in der Woche	Etwa 1mal in der Woche	2-3mal im Monat	1mal im Monat oder seltener	Nie	
	1	2	3	4	5	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 Ge- tränke (Rum, Wein- brand, Likör, klare Schnäpse u.ä.)	()	()	()	()	()	()	44
K Obst- und Gemüsesäfte	()	()	()	()	()	()	45

L Mineralwasser Leitungswasser	()	()	()	()	()	()	46
M -Zuhause	()	()	()	()	()	()	47
N -in der Schule, Kindergarten, Nachbarn etc.	()	()	()	()	()	()	48
O Kalorienarme Er- frischungsgetränke (Diät.Limonade, Diät-Fruchtsaftge- tränke, Brause mit Süßstoff, Cola light, u.ä.)	()	()	()	()	()	()	49
P Sonstige Er- frischungsgetränke ("normale" Limo- nade, 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!

- | | | | | |
|---|----|-------|---|----------|
| A Raucher | 57 | () 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 | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Minuten |
| | 17-20 | |
| B in Bussen,
Straßenbahnen | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Minuten |
| | 21-24 | |
| C in S-, U-, Fernbahnen | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Minuten |
| | 25-28 | |
| D auf dem Fahrrad | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Minuten |
| | 29-32 | |
| E auf dem Mofa | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Minuten |
| | 33-36 | |
| F als Fußgänger | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | Minuten |
| | 37-40 | |

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 häufig gelegentlich nie			
	immer		selten	
	1	2	3	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
A Fahrrad, Roller, Skateboard fahren, Rollschuhlaufen	1 ()	2 ()	3 ()	4 () 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- stcke	Gesicht	Hände
völlig sauber	62 () 1	63 () 1	64 () 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!

- | | | | |
|---|----------|----|-------|
| A Löten | 1
() | 65 | |
| B Töpfern mit farbigen Glasuren | () | 66 | |
| C Malarbeiten mit gelben oder roten Farben (unabhängig von der Art der Farbe) | () | 67 | |
| D Druckerarbeiten | () | 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!

- | | | | | |
|--------------------|-----------|----------|--------------------------|-------|
| Grundschule | 11
() | 1 Klasse | <input type="checkbox"/> | 12-13 |
| Hauptschule | () | 2 Klasse | <input type="checkbox"/> | |
| Realschule | () | 3 Klasse | <input type="checkbox"/> | |
| Gymnasium | () | 4 Klasse | <input type="checkbox"/> | |
| Gesamtschule | () | 5 Klasse | <input type="checkbox"/> | |
| Sonderschule | () | 6 Klasse | <input type="checkbox"/> | |

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 |

GESUNDHEITZUSTAND

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

Liste KH vorlegen!

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

47-48

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

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- |
| 7. _____ | K.6
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?

- | | | | | |
|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----|
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 25- |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 28- |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 31- |
| _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | 34- |

27 Hast Du sonstige Allergien gegen bestimmte Dinge?

Ja ³⁷ 1 nein 2

Wenn ja: Gegen welche?

_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	38-
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	41-
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	44-
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47-

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

Häufig ⁵⁰ 1

Selten 2

Nie 3 => D1

29 Nimmst Du regelmäßig oder saisonal bedingt Mittel gegen Allergien?

Ja 1 nein ⁵¹ 2

30 Hast Du eine oder mehrere Desensibilisierungen vornehmen lassen?

Ja 1 nein ⁵² 2

> Wie viele? 53-

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?

Ja () 1 Nein () 2⁶⁷D12 Wenn ja: Ist die Urinflasche mit Namen und einer Nummer versehen?⁶⁸

Ja () 1 Nein () 2

Blut:

D14 Wo wird die Blutprobe gewonnen?

Zentrums-Arzt () 1⁷⁰

Schularzt () 2

Eigener Kinderarzt () 3

D15 Ist der Versand bzw. die Tiefkühlung geklärt?

Ja () 1 Nein () 2⁷¹**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

K.7

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!

- | | | | |
|----------------------------|--------------------|-----|----|
| <u>Längster Aufenthalt</u> | Kinderzimmer | () | 11 |
| | | () | 1 |
| | Wohnzimmer | () | 2 |
| | Sonstiges (Angabe) | () | 3 |
-

D17 Steht im Raum des längsten Aufenthalts schon ein Staubbecher?

- ja () ¹²1 nummer des bereits aufgestellten Bechers: => und D25 erfragen, danach Ende
-
- Nein () 2 13-18

D18 Wurde der zusätzliche Hausstaubbecher aufgestellt?

- Ja () 1 Nein () ¹⁹2

D19 Wann?

Datum 20-25

Uhrzeit 26-29

D20 Wurden dem Probanden die
Rücksendekartons dagelassen?

Ja () 1 nein () 2³⁰

D21 Wurde der Becher mit einer Nummer versehen?

Ja () 1 nein () 2³¹

D22 Steht der Hausstaubecher in der Soll-Position?

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

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

D23 Wieviel Quadratmeter hat der Raum (notfalls schätzen)?

36-38 qm

D24 Welche Raumhöhe hat der Raum?

39-41 cm

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

Stunden
42-43

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

Personen
44

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?

Ja, viele () ⁵¹1
Ja, einige () 2
Nein () 3

D30 Welcher Bodenbelag befindet sich in diesem Raum?

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

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

Glatte Boden ohne Teppiche () 3=> D32

D31 Falls Teppichboden:

Wie alt ist der Teppichboden?

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

Jahre Monate
 53-54 55-56

Falls (zusätzliche) Teppiche:

Wie alt sind die größeren Teppiche?

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

Jahre Monate
 57-58 59-60

D32 In welche Richtungen gehen die Fenster dieses Raumes?

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

65
 Ja () 1
 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

Nr.	Aufenthaltszeiten für Jugendliche (15-17 Jahre)	K. 9 + 10	Weiter mit
°51.	<p>An welchen Orten halten Sie sich üblicherweise an einem Werktag auf und wie lange an jedem Ort?</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 10px 0;"> <p>Liste Q vorlegen! Bitte Stundenangaben in Minuten umrechnen!*</p> </div> <p>In geschlossenen Räumen, und zwar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in der Wohnung K. 9 <input type="text"/> 11-14 <input type="text"/> Min./Tag - in Büroräumen K. 10 <input type="text"/> 15-18 <input type="text"/> Min./Tag - in Werkhallen, Werkstätten, Lagern, Garagen <input type="text"/> 19-22 <input type="text"/> Min./Tag - in Verkaufsräumen, Läden, Gaststätten, Kantinen, Schulen, Sporthallen <input type="text"/> 23-26 <input type="text"/> Min./Tag - in anderen geschlossenen Räumen <input type="text"/> 27-30 <input type="text"/> Min./Tag <p>Im Freien, und zwar:</p> <ul style="list-style-type: none"> - in einem Pkw, Taxi, Lkw <input type="text"/> 31-34 <input type="text"/> Min./Tag - in Bussen, Straßenbahnen <input type="text"/> 35-38 <input type="text"/> Min./Tag - in S-, U- und Fernbahnen <input type="text"/> 39-42 <input type="text"/> Min./Tag - auf einem Fahrrad <input type="text"/> 43-46 <input type="text"/> Min./Tag - auf einem Mofa, Moped, Motorrad <input type="text"/> 47-50 <input type="text"/> Min./Tag - als Fußgänger im Straßenverkehr <input type="text"/> 51-54 <input type="text"/> Min./Tag - im Garten, Park, Wald, auf Feldern, Sportplätzen <input type="text"/> 55-58 <input type="text"/> Min./Tag - auf Gewässern <input type="text"/> 59-62 <input type="text"/> Min./Tag - sonstiges im Freien, und zwar: <input type="text"/> 65-68 <input type="text"/> Min./Tag <hr/> <p style="text-align: right;"><small>K. 9: 63-64</small> <input type="text"/> Min./Tag</p> <hr/> <p style="text-align: right;"><small>K. 10: 63-64</small> <input type="text"/> Min./Tag</p> <hr/> <p>Summe (= 24 Stunden = 1440 Minuten) <input type="text"/> <input type="text"/> 59-73 69-73</p>		

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?
 Nein, z.Zt. keine Berufs- od. Hochschulbildung. 11
Wenn ja: was für eine Ausbildung oder Weiterbildung ist das?

Hochschule

- Fachhochschule/Ingenieurhochschule 12 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
- 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!

- Volksschul-/Hauptschulabschluß 34 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

Berufstätigkeit und Belastung

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

- Voll berufstätig (jeden Arbeitstag ganztätig, auch wenn im Familienbetrieb – nicht Lehrling, nicht ABM – s.u.) 1 45
- 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

Selbständige (einschließlich mithelfende Familienangehörige)

- Selbständige Landwirte 1 56
- Freie Beuße, 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) 1 57

Angestellte

- Industrie- und Werkmeister im Angestelltenverhältnis 1 58
- 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 Berufsoldaten)

- Einfacher Dienst 1 59
- Mittlerer Dienst 2
- Gehobener Dienst 3
- Höherer Dienst 4

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

Arbeiter

- Ungelernte Arbeiter 1 60
- Angelernte Arbeiter 2
- Teilfacharbeiter 3
- Gelernte und Facharbeiter 4
- Vorarbeiter, Kolonnenführer 5
- Meister, Polier 6

Dann bitte weiter mit Frage 19

URINEINGANG

Aufbewahrt im Haushalt: 1 = Tiefkühltruhe
 2 = Tiefkühlfach des Kühlschranks
 3 = Kühlschrank
 4 = Sonstiger kühler Ort

Ist der Morgen-Urin vollständig? 1 = ja, 2 = nein

Morgen-Urin gewonnen: Tag: Uhrzeit:

Davor auf der Toilette gewesen: Tag: Uhrzeit:

Im Zentrum eingefroren: Tag: Uhrzeit:

13-22
23-32
33-42