

DEMOCOPHES

Demonstration of a study to
coordinate and perform
human biomonitoring
on a European Scale

Umwelt
Bundes
Amt



Für Mensch und Umwelt

Basisfragebogen

ID-Nr. des Kindes	_____
ID-Nr. der Mutter	_____
Datum (<i>des Interviews</i>)	_____.201__
ID-Nr. der Interviewerin / des Interviewers	_____
Unterschrift der Interviewerin / des Interviewers	_____

A. Wohnumfeld und Wohnung

1.	Wann wurde das Gebäude, in dem Sie derzeit wohnen, fertiggestellt?		<i>Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.</i>
	Jahr	----- ○	
	Weiß nicht		

2.	Wie viel Quadratmeter Wohnfläche hat Ihre Wohnung / Ihr Haus?		<i>m² ohne Dezimalstelle</i>
	m²	---	

3.	In welchem Gebiet liegt Ihre Wohnung / Ihr Haus?		<i>Nur ein Kreuz setzen! Die vorherrschende Situation um die Wohnung ist zu berücksichtigen.</i>
	Stadtzentrum	○	
	In der Nähe des Stadtzentrums	○	
	Vorstadt/Stadtrand	○	
	Industriegebiet	○	
	Ländlich / Dorf	○	
	Weiß nicht	○	

4.	Gibt es im Umkreis von 50 m um Ihre Wohnung eine der folgenden Anlagen?			<i>Bitte in jeder Zeile ein Kreuz setzen! Falls die Befragte keine Antwort geben kann, müssen Sie (der/die Interviewer/in) diese Informationen nach Beendigung der Befragung durch einen Rundgang ermitteln.</i>
		ja	nein	
	A. Ein Metall verarbeitendes Unternehmen (z.B. eine Schlosserei, ein Stahlbaubetrieb)	○	○	
	B. Ein Schrottplatz	○	○	
	C. Eine Müllverbrennungsanlage	○	○	
	D. Eine gewerbsmäßige Verwendung von Lösemittel (z.B. eine Lackiererei)	○	○	
	E. Eine Mülldeponie	○	○	

5.	Welches ist die hauptsächliche Heizungsart in Ihrer Wohnung?	<i>Nur ein Kreuz setzen!</i>	
	A. Einzelofen (Brennstelle) in jedem Raum		☐
	B. Eine Brennstelle pro Wohnung oder Etage		☐
	C. Zentralheizung (eine Brennstelle im ganzen Haus)		☐
	D. Fernwärme (keine Brennstelle im Haus)		☐
	E. Weiß nicht		☐

6.	Welchen Brennstoff oder welche Energiequelle verwenden Sie hauptsächlich zum Kochen? Welches ist hauptsächlichlicher Brennstoff oder Energiequelle zum Heizen?	<i>Bitte kreuzen Sie jede Spalte an.</i>	
		Kochen	Heizen
	A. Öl	☐	☐
	B. Gas	☐	☐
	C. Kohle, Holzkohle, Holz	☐	☐
	D. Elektroenergie	☐	☐
	E. Erdwärme		☐
	F. Solarenergie		☐
	G. Sonstige	☐	☐
	Welche?		
	H. Weiß nicht	☐	☐

7.	Gibt es in Ihrer Wohnung zusätzlich verwendete Öfen/ Heizgeräte, die mit Holz / Kohle befeuert werden? Zum Beispiel Kachelöfen, Badeöfen, Brennöfen für mehrere Brennstoffe und offene Kamine.		
	Ja		☐
	Nein		☐

8.	Wurde Ihre Wohnung / Ihr Haus innerhalb des letzten Jahres renoviert?		<i>Renovierung: Unter anderem, Anstrich der Wände, Verlegen eines neuen Fußbodens oder neuer Fliesen.</i>
	Nein	☐	
	Ja	☐	
	Vor wie vielen Monaten?	--	

9.	Wurde Ihre Wohnung / Ihr Haus innerhalb der letzten beiden Jahre grundsaniert?		<i>Sanierung: Unter anderem, Erneuerung der Fenster, Abtrennung eines Raumes durch eine Wand, neue Rohrleitungen, Ausbau des Dachbodens.</i>
	Nein	☐	
	Ja	☐	
	Vor wie vielen Monaten?	--	

10.	Haben Sie in Ihrem Haus / Ihrer Wohnung Bodenbeläge aus PVC?		<i>Hinweis: Wir meinen nicht Linoleum!</i>
	Nein	☐	
	Ja	☐	
	Wie viel m²?	---	
	Weiß nicht	☐	

11.	Haben Sie in Ihrem Haus / Ihrer Wohnung Tapeten aus PVC?		
	Nein	☐	
	Ja	☐	
	Wie viel m²?	---	
	Weiß nicht	☐	

B. Ernährung

1.	Welches ist Ihre Hauptquelle für das Wasser zum Trinken? Berücksichtigen Sie bitte auch das zur Zubereitung von Kaffee, Tee, Säften usw. verwendete Wasser.		Nur ein Kreuz setzen!
	A. Öffentliche Wasserversorgung	☐	
	B. Gewerbliche Anbieter (Flasche, Plastik-Container, Tetrapack, Dosen)	☐	
	C. Eigener Brunnen / private Wasserversorgung	☐	
	D. Weiß nicht	☐	

2.	Welches ist Ihre Hauptquelle für das Wasser zum Kochen?		Nur ein Kreuz setzen!
	A. Öffentliche Wasserversorgung	☐	
	B. Gewerbliche Anbieter (Flasche, Plastik-Container, Tetrapack, Dosen)	☐	
	C. Eigener Brunnen / private Wasserversorgung	☐	
	D. Weiß nicht	☐	

3.	Wie oft trinken Sie Alkohol? Bitte denken Sie dabei an das letzte Jahr.								Ein Glas Bier enthält üblicherweise 0,4 l, ein Glas Wein 0,2 l und Spirituosen bis zu 0,04 l. Bitte in jeder Zeile ein Kreuz setzen!
		≥1 Glas am Tag	5-6 Gläser pro Woche	2-4 Gläser pro Woche	1 Glas pro Woche	1-3 Gläser pro Monat	<1 Glas pro Monat	nie	
	A. Bier	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	B. Wein, Fruchtwein, Sekt, Cider	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	C. Spirituosen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

4.	Frau [Name], wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen folgende Lebensmittel verzehrt?								Bitte in jeder Zeile ein Kreuz setzen!
		Mehr- mals täglich	Täg- lich	Mehr- mals pro Woche	1 x pro Woche	2-3 x pro Monat	1 x pro Monat	Fast nie	
	A. Reis	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	B. Fleisch/ Aufschnitt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	C. Innereien (Leber, Nieren, Bries usw.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	D. Wild	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	E. Waldpilze	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	F. Haselnuss- Brotaufstrich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	G. Fertiggerichte/ Fastfood (Tiefkühlpizza, sonstige bereits zubereitete Gerichte)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	H. Milch	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	I. Käse								
	J. Zerealien / Getreideprodukte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	K. Schokolade	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	L. Eiskrem	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	M. Regionale Lebensmittel (selbst angebautes Obst / Gemüse (einschl. Kartoffeln) aus Ihrem eigenen Garten oder dem von Freunden / Verwandten oder von einem Bauernhof in der Nähe)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	N. Mensa-/ Kantinengerichte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	O. Kaugummi								

5.	Wie oft hat Ihr Kind <i>[Name]</i> in den letzten 4 Wochen folgende Lebensmittel verzehrt?								Bitte in jeder Zeile ein Kreuz setzen!
		Mehr- mals täglich	Täg- lich	Mehr- mals pro Woche	1 x pro Woche	2-3 x pro Monat	1 x pro Monat	Fast nie	
	A. Reis	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	B. Fleisch/ Aufschnitt	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	C. Innereien (Leber, Nieren, Bries usw.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	D. Wild	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	E. Waldpilze	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	F. Haselnuss- Brottaufstrich	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	G. Fertiggerichte/ Fastfood (Tiefkühlpizza, sonstige bereits zubereitete Gerichte)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	H. Milch	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	I. Käse								
	J. Zerealien / Getreideprodukte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	K. Schokolade	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	L. Eiskrem	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	M. Regionale Lebensmittel (selbst angebautes Obst / Gemüse (einschl. Kartoffeln) aus Ihrem eigenen Garten oder dem von Freunden / Verwandten oder von einem Bauernhof in der Nähe)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	M. Mensa-/ Kantinengerichte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	O. Kaugummi								

6.	Frau [Name], wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen Fisch / Fischerzeugnisse gegessen?								
		Mehr- mals täglich	Täg- lich	Mehr- mals pro Woche	1 x pro Woche	2-3 x pro Monat	1 x pro Monat	Fast nie	
	A. Fisch / Meeresfrüchte (inkl. Thunfisch in Salat / Sandwich oder einer Pizza; Krabben-Cocktail, Seetang/Algen usw.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

7.	Frau [Name], wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen folgende Fischerzeugnisse gegessen?								<i>Bitte in jeder Zeile ein Kreuz setzen!</i>
		Mehr- mals täglich	Täg- lich	Mehr- mals pro Woche	1 x pro Woche	2-3 x pro Monat	1 x pro Monat	Fast nie	
	B. Salzwasserfisch	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	C. Meeresfrüchte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	D. Süßwasserfisch	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	E. Andere Meeresprodukte (z.B. Algen, Seetang)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

8.	Wie Oft hat Ihr Kind [Name] in den letzten 4 Wochen Fisch / Fischerzeugnisse gegessen?								
		Mehr- mals täglich	Täg- lich	Mehr- mals pro Woche	1 x pro Woche	2-3 x pro Monat	1 x pro Monat	Fast nie	
	A. Fisch / Meeresfrüchte (inkl. Thunfisch in Salat / Sandwich oder einer Pizza; Krabben-Cocktail, Seetang/Algen usw.)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

9.	Wie Oft hat Ihr Kind [Name] in den letzten 4 Wochen folgende Fischerzeugnisse gegessen?								<i>Bitte in jeder Zeile ein Kreuz setzen!</i>
		Mehr- mals täglich	Täg- lich	Mehr- mals pro Woche	1 x pro Woche	2-3 x pro Monat	1 x pro Monat	Fast nie	
	B. Salzwasserfisch	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	C. Meeresfrüchte	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	D. Süßwasserfisch	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	E. Andere Meeresprodukte (z.B. Algen/Seetang)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

C. Raucherverhalten

1.	Raucht jemand innerhalb Ihrer Wohnung / Ihres Hauses?		<i>Gehen Sie bitte weiter zu Frage 4!</i>
	Ja	☐	
	Nein	☐	

2.	Wie viele Personen rauchen gewöhnlich innerhalb Ihrer Wohnung / Ihres Hauses?		
	Anzahl der Personen	--	

3.	Und wie viele Zigaretten / Zigarren / Pfeifen werden pro Tag gewöhnlich innerhalb Ihrer Wohnung / Ihres Hauses geraucht? Bitte schätzen Sie, wenn Sie es nicht genau wissen.		
	Anzahl Zigaretten / Zigarren / Pfeifen pro Tag	---	

4.	Rauchen Sie, Frau [Name]?		<i>Gehen Sie bitte zu Frage 6 über!</i>
	Ja, jeden Tag.	☐	
	Ja, gelegentlich.	☐	
	Nein, ich habe aufgehört zu rauchen	☐	
	vor ... Jahren	--	
	vor ... Monaten	--	
	Nein, ich habe nie geraucht	☐	

5.	Wie viel rauchen Sie derzeit durchschnittlich pro Tag?		<i>Mehrere Antworten möglich.</i>
	Anzahl von		
	A. Zigaretten	--	
	B. Zigarren /Zigarillos (kleine Zigarren)	--	
	C. Pfeifen	--	

6.	Raucht Ihr Kind [Name]?		
	Ja, jeden Tag	☐	
	Ja, gelegentlich	☐	
	Nein, er / sie hat aufgehört zu rauchen	☐	
	vor ... Monaten	--	
	Nein, er/sie hat nie geraucht	☐	
	Weiß nicht	☐	

7.	Wie oft rauchen Besucher in Ihrer Wohnung? Zum Beispiel, wenn Sie Partys geben oder zu anderen besonderen Anlässen.	
	Täglich	☐
	4-6 mal pro Woche	☐
	2-3 mal pro Woche	☐
	Einmal pro Woche	☐
	Weniger häufig	☐
	Nie	☐
	Weiß nicht	☐

8.	Wie oft sind Sie in Innenräumen Tabakrauch ausgesetzt?							<i>Bitte in jeder Zeile ein Kreuz setzen!</i>
		Täglich	4-6 x pro Woche	2-3 x pro Woche	1x pro Woche	Weniger häufig	Nie	
	A. Zu Hause	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	B. Bei Freunden / Verwandten / Nachbarn	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	C. In Restaurants, Eisdien, Kneipen, Diskotheken, Sportklubs, bei Veranstaltungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	D. Bei der Arbeit	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	E. In Auto, Bus, Zug und anderen Transportmitteln	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	F. Anderswo: (Wo?)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

9.	Wie oft ist Ihr Kind [Name] in Innenräumen Tabakrauch ausgesetzt?							<i>Bitte in jeder Zeile ein Kreuz setzen!</i>
		Täglich	4-6 x pro Woche	2-3 x pro Woche	1x pro Woche	Weniger häufig	Nie	
	A. Zu Hause	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	B. Bei Freunden / Verwandten / Nachbarn	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	C. In Restaurants, Eisdien, Kneipen, Diskotheken, Sportklubs, bei Veranstaltungen	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	D. Am Arbeitsplatz der Eltern	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	E. In Auto, Bus, Zug und anderen Transportmitteln	☐	☐	☐	☐	☐	☐	
	F. Anderswo: (Wo?)	☐	☐	☐	☐	☐	☐	

D. Belastungsbezogenes Verhalten

1.	Frau [Name], wie oft verwenden Sie ...?				<i>Bitte in jeder Zeile ein Kreuz setzen!</i>	
		(Fast) jeden Tag	Etwa jeden zweiten Tag	Etwa 1 x pro Woche		Seltener / nie
	A. Make-up	☐	☐	☐		☐
	B. Augen Make-up	☐	☐	☐		☐
	C. Shampoo	☐	☐	☐		☐
	D. Haarstyling- Produkte	☐	☐	☐		☐
	E. Body-Lotion, Crèmes (z.B. Handcrème, Lippenbalsam usw.)	☐	☐	☐		☐
	F. Düfte (Parfüm, Eau de Toilette usw.)	☐	☐	☐		☐
	G. Deodorants	☐	☐	☐		☐
	H. Massageöl	☐	☐	☐		☐
	I. Nagellack	☐	☐	☐	☐	

2.	Wie oft verwendet Ihr Kind [Name] ...?				<i>Bitte in jeder Zeile ein Kreuz setzen!</i>	
		(Fast) jeden Tag	Etwa jeden zweiten Tag	Etwa 1 x pro Woche		Seltener / nie
	A. Make-up	☐	☐	☐		☐
	B. Augen Make-up	☐	☐	☐		☐
	C. Shampoo	☐	☐	☐		☐
	D. Haarstyling- Produkte	☐	☐	☐		☐
	E. Body-Lotion, Crèmes (z.B. Handcrème, Lippenbalsam usw.)	☐	☐	☐		☐
	F. Düfte (Parfüm, Eau de Toilette usw.)	☐	☐	☐		☐
	G. Deodorants	☐	☐	☐		☐
	H. Massageöl	☐	☐	☐		☐
	I. Nagellack	☐	☐	☐	☐	

3.	Haben Sie jemals eine Behandlung zum Bleichen der Haut angewendet?		Tragen Sie bitte die Zahl der Jahre oder Monate ein, die seit der letzten Behandlung vergangen sind.
	Nein	☐	
	Ja	☐	
	Vor wie langer Zeit?		
	Vor ... Jahren	--	
	Vor ... Monaten	--	
	Name des Produktes (falls bekannt):		

4.	Hat Ihr Kind [Name] jemals eine Behandlung zum Bleichen der Haut angewendet?		Tragen Sie bitte die Zahl der Jahre oder Monate ein, die seit der letzten Behandlung vergangen sind.
	Nein	☐	
	Ja	☐	
	Vor wie langer Zeit?		
	Vor ... Jahren	--	
	Vor ... Monaten	--	
	Name des Produktes (falls bekannt):		

5.	Haben Sie Zahnfüllungen mit Amalgam, Frau [Name]?		
	Ja	☐	
	Wie viele?	--	
	Keine Amalgamfüllungen	☐	
	Weiß nicht	☐	

6.	Hat Ihr Kind [Name] Zahnfüllungen mit Amalgam?		
	Ja	☐	
	Wie viele?	--	
	Keine Amalgamfüllungen	☐	
	Weiß nicht	☐	

7.	Wie viel Zeit verbringen Sie, Frau [Name], pro Tag durchschnittlich in einem Auto? <i>Dies bezieht sich auf alle Autos, die Sie privat und / oder während Ihrer Arbeit an Arbeitstagen und am Wochenende nutzen.</i>		Bei < 1 Stunde setzen Sie bitte Null = 0 ein und geben die Minuten an.
	__ Stunden	__ Minuten	

8.	Wie viel Zeit verbringt Ihr Kind [Name] pro Tag durchschnittlich in einem Auto? <i>Dies bezieht sich auf alle Autos, an Wochentagen und am Wochenende.</i>		Bei < 1 Stunde setzen Sie bitte Null = 0 ein und geben die Minuten an.
	__ Stunden	__ Minuten	

9.	Wie alt ist das Auto, das Sie hauptsächlich nutzen, Frau [Name]?		
	Jahre	__	
	Monate	__	

10.	Wie alt ist das Auto, in dem Ihr Kind [Name] die meiste Zeit verbringt?		
	Jahre	__	
	Monate	__	

11.	Ist bei Ihnen zu Hause jemals ein Fieberthermometer zerbrochen, das Quecksilber (silberfarbene Flüssigkeit) enthielt?		
	Ja	☐	
	Vor wie langer Zeit?	__ Jahre __ Monate __ Tage	
	Nein	☐	
	Weiß nicht	☐	

12.	Ist bei Ihnen zu Hause jemals eine Energiesparlampe zerbrochen?		
	Ja	☐	
	Vor wie langer Zeit?	__ Jahre __ Monate __ Tage	
	Nein	☐	
	Weiß nicht	☐	

13.	Arbeitet in Ihrer Wohnung jemand mit einem Lötmetall? <i>Zum Beispiel als Teil von Heimwerker- oder Hobbyaktivitäten.</i>		
	Ja	☐	
	Nein	☐	

14.	Hat in Ihrer Wohnung in den letzten vier Wochen jemand regelmäßig mit den folgenden Materialien gearbeitet? Zum Beispiel im Rahmen von Heimwerker- oder Hobbyaktivitäten.			<i>Bitte in jeder Zeile ein Kreuz setzen!</i>
		Ja	Nein	
	A. Metalle	☐	☐	
	B. Farben / Lacke	☐	☐	
	C. Schmiermittel	☐	☐	

15.	Wie oft haben Sie in der letzten Woche gummiartige Kunststoffhandschuhe (kein Latex) getragen?		
	Täglich	☐	
	Seltener als täglich	☐	
	Nie	☐	

16.	Wie oft hat Ihr Kind [Name] in der letzten Woche mit Spielzeug gespielt, das aus gummiartigem Plastik besteht oder letzteres beinhaltet? Denken Sie bitte auch an das Spielzeug, mit dem Ihr Kind außerhalb Ihrer Wohnung spielt.		
	Täglich	☐	
	Seltener als täglich.	☐	
	Nie	☐	
	Weiß ich nicht.	☐	

17.	Wie viel Zeit verbringt Ihr Kind pro Tag draußen? Denken Sie bitte an einen normalen Schultag während der letzten 12 Monate.		
	Im Sommer	__ Stunden __ Minuten	
	Im Winter	__ Stunden __ Minuten	

E. Erwerbstätigkeit

1.	Über welche Art von Berufsausbildung verfügen Sie?																																							
																																								
2.	Was ist gegenwärtig Ihre Haupterwerbstätigkeit?																																							
		<i>Bei Antwort A: Gehen Sie bitte weiter zu Abschnitt F !</i> <i>Bei Antwort B: Fahren Sie bitte mit Frage 3 fort.</i>																																						
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 40%;">A. Erwerbslos / Hausfrau / ohne Arbeit / Studentin</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> <tr> <td>B. In Ausbildung</td> <td style="text-align: center;">☐</td> </tr> </table>		A. Erwerbslos / Hausfrau / ohne Arbeit / Studentin	☐	B. In Ausbildung	☐																																		
A. Erwerbslos / Hausfrau / ohne Arbeit / Studentin	☐																																							
B. In Ausbildung	☐																																							
3.	Zu welchem Industriezweig gehört diese Tätigkeit?																																							
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td>A. Landwirtschaft, Forstwirtschaft und Fischerei</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>B. Bergbau und Tagebau</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>C. Verarbeitende Industrie</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>D. Versorgung mit Elektrizität, Gas, Dampf und Klimatisierung</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>E. Wasserversorgung, Kanalisation, Abwasserbehandlung und Sanierungsarbeiten</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>F. Bauwesen</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>G. Großhandel und Einzelhandel, Reparatur von Kraftfahrzeugen, Motorrädern</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>H. Transport und Lagerung</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>I. Beherbergung und Bewirtung</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>J. Information und Kommunikation</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>K. Finanzwesen und Versicherungen</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>L. Immobilienwirtschaft</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>M. Experten-, wissenschaftliche und technische Tätigkeiten</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>N. Verwaltungs- und Unterstützungstätigkeiten</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>O. Öffentliche Verwaltung und Verteidigung, soziale Pflichtversicherung</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>P. Bildung</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>Q. Tätigkeiten im Gesundheits- und Sozialwesen</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>R. Unterhaltung und Erholung</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> <tr><td>S. Sonstige Dienstleistungstätigkeiten</td><td style="text-align: center;">☐</td></tr> </table>	A. Landwirtschaft, Forstwirtschaft und Fischerei	☐	B. Bergbau und Tagebau	☐	C. Verarbeitende Industrie	☐	D. Versorgung mit Elektrizität, Gas, Dampf und Klimatisierung	☐	E. Wasserversorgung, Kanalisation, Abwasserbehandlung und Sanierungsarbeiten	☐	F. Bauwesen	☐	G. Großhandel und Einzelhandel, Reparatur von Kraftfahrzeugen, Motorrädern	☐	H. Transport und Lagerung	☐	I. Beherbergung und Bewirtung	☐	J. Information und Kommunikation	☐	K. Finanzwesen und Versicherungen	☐	L. Immobilienwirtschaft	☐	M. Experten-, wissenschaftliche und technische Tätigkeiten	☐	N. Verwaltungs- und Unterstützungstätigkeiten	☐	O. Öffentliche Verwaltung und Verteidigung, soziale Pflichtversicherung	☐	P. Bildung	☐	Q. Tätigkeiten im Gesundheits- und Sozialwesen	☐	R. Unterhaltung und Erholung	☐	S. Sonstige Dienstleistungstätigkeiten	☐	<i>Lesen Sie die Wahlmöglichkeiten nicht vor, kreuzen Sie sie nur an, wenn sie genannt werden!</i> <i>Falls die Befragte nicht richtig antworten kann, geben Sie Hilfestellung entsprechend der gegenwärtigen Beschäftigung.</i>
A. Landwirtschaft, Forstwirtschaft und Fischerei	☐																																							
B. Bergbau und Tagebau	☐																																							
C. Verarbeitende Industrie	☐																																							
D. Versorgung mit Elektrizität, Gas, Dampf und Klimatisierung	☐																																							
E. Wasserversorgung, Kanalisation, Abwasserbehandlung und Sanierungsarbeiten	☐																																							
F. Bauwesen	☐																																							
G. Großhandel und Einzelhandel, Reparatur von Kraftfahrzeugen, Motorrädern	☐																																							
H. Transport und Lagerung	☐																																							
I. Beherbergung und Bewirtung	☐																																							
J. Information und Kommunikation	☐																																							
K. Finanzwesen und Versicherungen	☐																																							
L. Immobilienwirtschaft	☐																																							
M. Experten-, wissenschaftliche und technische Tätigkeiten	☐																																							
N. Verwaltungs- und Unterstützungstätigkeiten	☐																																							
O. Öffentliche Verwaltung und Verteidigung, soziale Pflichtversicherung	☐																																							
P. Bildung	☐																																							
Q. Tätigkeiten im Gesundheits- und Sozialwesen	☐																																							
R. Unterhaltung und Erholung	☐																																							
S. Sonstige Dienstleistungstätigkeiten	☐																																							
4.	Bitte beschreiben Sie die Branche!																																							
																																								
																																								

5.	Wann haben Sie diese Arbeit aufgenommen?		
	Jahr	_____	

6.	Welches ist bei dieser Tätigkeit Ihre überwiegende Arbeitsumgebung?		
	A. Büroräume, Schulen, Kindergärten, Bibliotheken, usw.	☐	
	B. Fabrikgebäude, Lager usw.	☐	
	C. Geschäfte, Kantinen, Restaurants, usw.	☐	
	D. Krankenhäuser, Arztpraxen, Labore		
	E. Baustellen, die sich innerhalb von Gebäuden befinden	☐	
	F. Baustellen im Freien	☐	
	G. Verkehr (Auto, Zug, Fußgänger)	☐	
	H. Wälder, Parks, Felder, Ställe usw.	☐	

7.	Kommen Sie bei dieser Tätigkeit mit den folgenden Substanzen in Kontakt?			Bitte in jeder Zeile ein Kreuz setzen!
		ja	nein	
	A. Metallstaub	☐	☐	
	B. Öl	☐	☐	
	C. Arzneimittel	☐	☐	
	D. Farben / Lacke	☐	☐	
	E. Lösemittel	☐	☐	
	F. Weichmacher	☐	☐	
	G. Quecksilber	☐	☐	
	H. Cadmium	☐	☐	
	I. Andere Metalle	☐	☐	
	Welche?			

8.	Kommen Sie bei dieser Tätigkeit mit gefährlichen Materialien, gefährlichen Abfällen oder sonstigen speziellen Chemikalien in Kontakt?		
	Nein	☐	
	Weiß nicht	☐	
	Ja	☐	
	Welche?		

F. Soziodemografie

1.	Leben Sie allein mit Ihrem Kind/Ihren Kindern, Frau [Name]?		
	ja	☐	
	nein	☐	

2.	Wo wurden Sie geboren? Bitte antworten Sie für sich selbst, Ihr Kind und, wenn möglich, den Vater / Ehegatten / Partner!				
		In die Befragung einbezogenes Kind	Mutter	Vater / Ehegatte / Partner	
	In Deutschland	☐	☐	☐	
	In einem anderen Land	☐	☐	☐	
	In welchem?				

3.	Seit wann leben Sie in Deutschland? Bitte antworten Sie für sich selbst, Ihr Kind und, wenn möglich, den Vater / Ehegatten / Partner!				
		In die Befragung einbezogenes Kind	Mutter	Vater / Ehegatte / Partner	
	Von Geburt an	☐	☐	☐	
	Seit [Jahr]	_ _ _ _	_ _ _ _	_ _ _ _	

4.	Welche Sprache sprechen Sie zu Hause?		
	Deutsch	☐	
	Andere Sprache(n)	☐	

5.	Bitte geben Sie für ALLE Mitglieder Ihres Haushalts folgendes an: Geschlecht, Alter und Raucherverhalten.				
	Geschlecht		Alter	Raucher	
	m	w		ja	nein
	Mutter		--	☐	☐
	In die Befragung einbezogenes Kind	☐	☐	--	☐
	1. weitere Person	☐	☐	--	☐
	2. weitere Person	☐	☐	--	☐
	3. weitere Person	☐	☐	--	☐
	4. weitere Person	☐	☐	--	☐
	5. weitere Person	☐	☐	--	☐
	6. weitere Person	☐	☐	--	☐
	7. weitere Person	☐	☐	--	☐
	8. weitere Person	☐	☐	--	☐

6.	Welchen höchsten Bildungsabschluss haben Sie, Frau [Name]? Bitte antworten Sie für sich selbst und, wenn möglich, den Vater / Ehegatten / Partner!		<i>Bitte setzen Sie in jeder Spalte ein Kreuz, jedoch nur eines pro Spalte!</i>	
		Mutter		Vater / Ehegatte / Partner
	A. Kein formaler Abschluss	☐	☐	
	B. Hauptschul-/ Volksschulabschluss	☐	☐	
	C. Abschluss der Realschule od. Polytechnischen Oberschule	☐	☐	
	D. Abitur, Berufsschulabschluss	☐	☐	
	E. Abitur an einem Abendgymnasium, Fachschulreife	☐	☐	
	F. Abschluss einer Fachhochschule oder Hochschule (Universität)	☐	☐	
	G. Promotion, Habilitation	☐	☐	
	H. Weiß nicht		☐	

7.	Wie ist Ihr derzeitiger Beschäftigungsstatus? Bitte antworten Sie für sich selbst und, wenn möglich, den Vater / Ehegatten / Partner!			Bitte setzen Sie in jeder Spalte ein Kreuz!
		Mutter	Vater / Ehegatte / Partner	
	A. Erwerbstätige/-r, dazu zählen abhängig Beschäftigte, Selbständige, mithelfende Familienangehörige, Auszubildende, (bezahlte) Praktikanten/Praktikantinnen	☐	☐	
	Vollzeiterwerbstätig	☐	☐	
	Teilzeiterwerbstätig	☐	☐	
	B. Arbeitslos	☐	☐	
	C. Schüler/-in, Studierende/-r, unbezahlte/-r Praktikant/Praktikantin, Teilnehmer/-in an Fortbildungsmaßnahmen	☐	☐	
	D. Person im Ruhestand oder im Vorruhestand	☐	☐	
	E. Dauerhaft erwerbsunfähige Person	☐	☐	
	F. Grundwehrdienst- oder Zivildienstleistende/-r	☐	☐	
	G. Hausfrau / Hausmann, Personen, die Kinder oder hilfsbedürftige Menschen betreuen	☐	☐	
	H. Nicht Erwerbstätige/-r	☐	☐	

8.	Welche Position haben Sie derzeit inne? Bitte antworten Sie für sich selbst und, wenn möglich, den Vater / Ehegatten / Partner!			Bitte setzen Sie in jeder Spalte ein Kreuz!
		Mutter	Vater / Ehegatte / Partner	
	A. Manager / Führungskraft	☐	☐	
	B. Akademische Berufe	☐	☐	
	C. Techniker und gleichrangige nicht technische Berufe	☐	☐	
	D. Bürokräfte und verwandte Berufe (Sachbearbeiter/in)	☐	☐	
	E. Dienstleistungsberufe und Verkäufer	☐	☐	
	F. Fachkräfte in Land- und Forstwirtschaft und Fischerei	☐	☐	
	G. Handwerks- und verwandte Berufe	☐	☐	
	H. Bediener von Anlagen und Maschinen und Montageberufe	☐	☐	
	I. Hilfsarbeitskräfte	☐	☐	
	J. Angehörige der regulären Streitkräfte	☐	☐	

9.	Vielleicht können Sie die Kategorie des verfügbaren Nettoeinkommens angeben, zu der Ihr Haushalt gehört. Dies ist das Bruttoeinkommen aller Mitglieder des Haushalts <u>abzüglich</u> der Steuern und regelmäßigen Abzüge (für Krankenkasse, Sozialversicherung, Arbeitslosen-, Rentenversicherung und Unterhaltsleistungen).		
	< 750 € 750 - < 900 € 900 - < 1150 € 1150 - < 1400 € 1400 - < 1750 € 1750 - < 2280 € 2280 - < 3050 € > 3050 €	☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐ ☐	