



# STATISTISCHE MEHRZWECK- ERHEBUNG DER HAUSHALTE

ASPEKTE DES  
TÄGLICHEN LEBENS  
JAHR 2022

1	Provinz	0 2 1
	Gemeinde	
	Zählsprengel	

2	(wird von der Gemeinde ausgefüllt)
	Fortlaufende Nummer des befragten Haushaltes
	von 0001 bis zur Gesamtzahl der befragten Haushalte

3	Laufende Nummer des Haushalts laut Ver- zeichnis
	Fbl. ISTAT/IMF/2 Elenco
	von 0001 bis zur Gesamtzahl der Haushalte des Verzeichnisses

## FÜR ALLE

Fragebogen zum  
Selbstauffüllen Nr.

| | | | | | |

Mitglied Nr.

| | |

*Sehr geehrte Damen und Herren!*

*Wir führen derzeit im Auftrag des Nationalinstituts für Statistik eine Untersuchung über die Lebensgewohnheiten der Südtiroler Haushalte durch.*

*Wir bitten Sie dabei um Ihre Mitarbeit.*

*Bitte lesen Sie die folgenden Fragen aufmerksam durch und kreuzen Sie die Kästchen der zutreffenden Antworten an,*

so:

*- An einigen Stellen sind Kästchen für Zahlenangaben vorgesehen, in die Sie bitte die Ziffern eintragen.*

so  oder so

*Wenn Sie mit der Beantwortung der Fragen Schwierigkeiten haben, wenden Sie sich bitte an die Person, von der Sie den Fragebogen erhalten haben.*

*Wir danken Ihnen für Ihre Mitarbeit.*

Individualblatt für das Mitglied Nr. |\_|\_|

(Spalte 1 der Allgemeinen Übersicht)

MELDEAMTLICHE DATEN

Geburtsdatum |\_|\_| |\_|\_| |\_|\_|\_|\_|\_|
Tag Monat Jahr

Geschlecht Männlich ..... 1 [ ]
Weiblich ..... 2 [ ]

1. KÖRPERGEWICHT UND -GRÖSSE

(FÜR ALLE)

1.1 Geben Sie bitte Ihr derzeitiges Körpergewicht und Ihre Körpergröße an.
Schwangere Frauen geben ihr Gewicht vor der Schwangerschaft an.

Gewicht ..... kg |\_|\_|\_|\_|

Größe ..... cm |\_|\_|\_|\_|

1.2 Kontrollieren Sie gewöhnlich Ihr Körpergewicht?

- JA, alle Tage ..... 1 [ ]
JA, mindestens einmal in der Woche ..... 2 [ ]
JA, mindestens einmal im Monat ..... 3 [ ]
JA, ein paar Mal im Jahr ..... 4 [ ]
NEIN ..... 5 [ ]

2. MEDIKAMENTE

(FÜR ALLE)

2.1 Haben Sie in den letzten zwei Tagen Medikamente eingenommen?

- JA ..... 1 [ ]
NEIN ..... 2 [ ]
Kann mich nicht erinnern..... 3 [ ]

ACHTUNG!

Kinder von 0 bis 2 Jahren gehen zu Frage 7.1 über. Die anderen fahren fort!

3. ERNÄHRUNGS-GEWOHNHEITEN

(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)

3.1 Welche ist Ihre Hauptmahlzeit?

- Frühstück ..... 1 [ ]
Mittagessen ..... 2 [ ]
Abendessen ..... 3 [ ]

3.2 Frühstücken Sie normalerweise?

Wenn Sie mehrmals frühstücken, beziehen Sie sich auf das erste Frühstück

(nur eine Antwort möglich)

- NEIN ..... 1 [ ]
JA, ich nehme nur Getränke wie Tee oder Kaffee zu mir (ausgenommen Milch), ohne etwas zu essen ..... 2 [ ]
JA, ich nehme Getränke wie Tee oder Kaffee zu mir (ausgenommen Milch) und esse etwas ..... 3 [ ]
JA, ich trinke entweder Milch, Milchkaffee oder „Cappuccino“, ohne etwas zu essen ..... 4 [ ]
JA, ich trinke entweder Milch, Milchkaffee oder „Cappuccino“ und esse etwas ..... 5 [ ]
JA, ich esse nur etwas (Kekse, Zwieback, Brot, Brioches), ohne etwas zu trinken ..... 6 [ ]
JA, ich frühstücke anders (Joghurt, Getreide, Fruchtsäfte, usw.) ..... 7 [ ]

3.3 Wo essen Sie an Werktagen (Schul- oder Arbeitstage) normalerweise zu Mittag?

(nur eine Antwort möglich)

- Zu Hause ..... 1 [ ]
In einer Betriebsmensa ..... 2 [ ]
In einer Schul- oder Kindergartenmensa ..... 3 [ ]
In einem Restaurant, Gasthaus, Imbissstube ..... 4 [ ]
In einer Bar ..... 5 [ ]
Am Arbeitsplatz ..... 6 [ ]
Bei meinen Eltern, Verwandten, Freunden ..... 7 [ ]
An einem anderen Ort ..... 8 [ ]
Ich esse mittags nicht ..... 9 [ ]

*(Wenn Sie in der Betriebsmensa essen, ansonsten zu Frage 3.5 übergehen)*

**3.4 Essen Sie in der Betriebsmensa, die Sie in Anspruch nehmen:**

- Gratis ..... 1
- Zu einem ermäßigten Preis ..... 2
- Zum vollen Preis ..... 3
- Sonstiges ..... 4

*(Für Personen mit 3 und mehr Jahren)*

**3.5 Wie oft verzehren Sie folgende Nahrungsmittel? (eine Antwort pro Zeile)**

	Öfters als einmal am Tag	Einmal am Tag	Ein paar Mal in der Woche	Weniger als einmal in der Woche	Nie
Brot, Nudeln, Reis .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Wurstwaren .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Huhn, Truthahn, Kaninchen, Kalb .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Schafsfleisch, (Lamm, Schaf, Ziege) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Rind- und Jung- rindfleisch, usw. ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Schweinefleisch (Wurstwaren ausgenommen) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Milch .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Käse, Milch- produkte .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Eier .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Fisch .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Rohes oder gekochtes Blattgemüse (Spinat, Salat, Zichorie, Kohl, Brokkoli) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Tomaten (Konserven ausgenommen), Auberginen, Peperoni, Fenchel, Zucchini, Artischocken, Karotten, Kürbisse, Blumenkohl, Erbsen und sonstige frische Hülsenfrüchte .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Obst .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

*(Wenn Sie mindestens einmal am Tag Obst, Blattgemüse oder Gemüse außer Kartoffeln essen, ansonsten zu Frage 3.7 übergehen)*

**3.6 Wie viele Portionen der folgenden Nahrungsmittel verzehren Sie am Tag?**

- Anzahl der Portionen am Tag
- Salat oder Blattgemüse und/oder Gemüse (1 Portion = 1 mittelgroßer Teller, d.h. ein nicht bis zum Rand gefüllter Teller) ..... |  |
  - Obst (1 Portion = 1 Apfel oder 1 Orange oder 2 Mandarinen usw.) ..... |  |

*(Für Personen mit 3 und mehr Jahren)*

**3.7 Wie oft verzehren Sie folgende Nahrungsmittel? (eine Antwort pro Zeile)**

	Öfters als einmal am Tag	Einmal am Tag	Ein paar Mal in der Woche	Weniger als einmal in der Woche	Nie
Getrocknete oder in Dosen verpackte Hülsenfrüchte .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Kartoffeln .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Salzgebäck (Kartoffelchips, Popcorn, Gesalzenes, Oliven) .	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Süßspeisen (Torten, Brioches, Eis usw.) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**3.8 Wie oft verzehren Sie pflanzliche Getränke auf Basis von Soja, Hafer, Reis, Mandeln, Hirse, usw.?**

- Einmal oder öfter am Tag ..... 1
- Ein paar Mal in der Woche ..... 2
- Weniger als einmal pro Woche ..... 3
- Nie ..... 4

**3.9 Welche der folgenden Fette verwenden Sie am häufigsten zur Zubereitung der Speisen?**

- Olivenöl ..... 1
- Andere pflanzliche Fette und Öle (Samenöl, Margarine usw.) ..... 2
- Butter oder Schmalz ..... 3

**3.10 Welche der folgenden Fette verwenden Sie am häufigsten zum Anmachen von Salaten oder Nudelgerichten bzw. für belegte Brote oder Brotschnitten usw.?**

- Olivenöl ..... 1
- Andere Öle oder pflanzliche Fette (Samenöl, Margarine, etc.) ..... 2
- Butter oder Schmalz ..... 3

**3.11 Achten Sie auf die Menge von Salz, die Sie ein-/aufnehmen oder auf den Verzehr von gesalzenen Speisen?**

- NEIN, ich achte nicht darauf ..... 1
- JA, ich habe mit der Zeit die Menge reduziert ..... 2
- JA, ich habe schon immer darauf geachtet ..... 3

3.12 Verwenden Sie Jodsalz?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

**ACHTUNG!**  
**Kinder von 3 bis 10 Jahren gehen zu Frage 7.1 über.  
 Die anderen fahren fort!**

**4. GETRÄNKE** (FÜR PERSONEN MIT 11 UND MEHR JAHREN)

4.1 In welchen Mengen trinken Sie normalerweise folgende Getränke?

(eine Antwort pro Zeile)

	Mehr als 1 Liter am Tag	Zwischen 1/2 und 1 Liter am Tag	1-2 Gläser am Tag (weniger als 1/2 Liter)	Seltener	Nur in bestimmten Jahreszeiten	Gar nicht
Mineralwasser .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Kohlensäurehaltige Getränke (Mineralwasser ausgenommen) ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Bier .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Wein .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie jeden Tag Bier oder Wein trinken, ansonsten zu Frage 4.3 übergehen)

4.2 Wie viele Gläser Wein oder Bier trinken Sie normalerweise am Tag?

	Anzahl der Gläser pro Tag
Bier (1 Glas = 1 Krug zu 330 ml, 1 Dose) .....	_ _
Wein (1 Glas = 125 ml) .....	_ _

(Für Personen mit 11 und mehr Jahren)

4.3 Trinken Sie manchmal Wein oder alkoholische Getränke außerhalb der Mahlzeiten?

Alle Tage ..... 1

Ein paar Mal in der Woche ..... 2

Seltener ..... 3

Nie ..... 4

} **Frage 4.5**

(Wenn Sie außerhalb der Mahlzeiten mindestens ein paar Mal in der Woche Wein oder alkoholische Getränke trinken, ansonsten zu Frage 4.5 übergehen)

4.4 Wie viele Gläser Wein oder alkoholische Getränke trinken Sie insgesamt normalerweise außerhalb der Mahlzeiten?

Anzahl der pro Woche ..... |\_|\_|

4.5 In welchen Mengen trinken Sie normalerweise folgende Getränke?

(eine Antwort pro Zeile)

	Mehr als 2 Gläser am Tag	1-2 Gläser am Tag	Ein paar Mal in der Woche ein Glas	Seltener	In Ausnahmefällen	Gar nicht
Alkoholfreie Aperitive (80 ml) ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Alkoholische Aperitive (80 ml) ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Kräuterliköre (40 ml) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Superalkoholika (bzw. Liköre) (40 ml) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

(Wenn Sie jeden Tag alkoholische Aperitive, Kräuterliköre oder Superalkoholika trinken, ansonsten zu Frage 4.7 übergehen)

4.6 Wie viele Gläser alkoholische Aperitive, Kräuterliköre oder Superalkoholika trinken Sie insgesamt normalerweise pro Tag?

Anzahl der Gläser pro Tag ..... |\_|\_|

(Für Personen mit 11 und mehr Jahren)

4.7 Denken Sie an die letzten 12 Monate. Haben Sie jemals alkoholische Getränke zu sich genommen (Wein, Bier, alkoholische Aperitive, Kräuterliköre oder Superalkoholika)?

JA ..... 1

NEIN, aber ich habe früher welche getrunken ..... 2

NEIN, ich habe nie welche getrunken ..... 3

4.8 Denken Sie an die letzten 12 Monate. Ist es vorgekommen, dass Sie 6 oder mehr Gläser alkoholische Getränke (auch verschiedenartige) in einer einzigen Gelegenheit zu sich genommen haben (an einem Abend, bei einem Fest, allein usw.)?

NEIN ..... 1  → **Frage 5.1**

JA ..... 2  → Wie oft |\_|\_|\_|

(Wenn Ja)

4.9 Beziehen Sie sich auf das letzte Mal, als Sie 6 oder mehr Gläser alkoholische Getränke bei einer einzigen Gelegenheit zu sich genommen haben: Wo waren Sie?

(mehrere Antworten möglich)

Zu Hause ..... 1

Bei Freunden oder Verwandten ..... 2

In einem Restaurant/Pizzeria/Wirtshaus ..... 3

In einer Bar/Pub/Kneipe ..... 4

In einer Diskothek/einem Nachtclub ..... 5

Im Freien/auf der Straße ..... 6

An einem anderen Ort ..... 7

(angeben)

**5. TABAKKONSUM** (FÜR PERSONEN MIT 11 UND MEHR JAHREN)

5.1 Rauchen Sie zur Zeit?

- JA ..... 1
- NEIN, aber ich habe früher geraucht ..... 2
- NEIN, ich habe nie geraucht ..... 3

Frage 6.1

(Wenn Sie rauchen)

5.2 Wie oft rauchen Sie?

(nur eine Antwort möglich)

- Alle Tage ..... 1
- Gelegentlich ..... 2

5.3 Was rauchen Sie hauptsächlich?

(nur eine Antwort möglich)

- Pfeife ..... 1
- Zigarren ..... 2
- Zigaretten ..... 3

Frage 6.1

(Wenn Sie hauptsächlich Zigaretten rauchen)

5.4 Wie viele Zigaretten rauchen Sie durchschnittlich am Tag?

Anzahl ..... |\_|\_|

**6. VERWENDUNG DER ELEKTRONISCHEN ZIGARETTE** (FÜR PERSONEN MIT 11 UND MEHR JAHREN)

6.1 Verwenden Sie, auch nur gelegentlich, eine elektronische Zigarette?

- JA ..... 1
- NEIN, aber in der Vergangenheit ..... 2
- NEIN, habe ich nie verwendet ..... 3

Frage 6.5

6.2 Welche Art von Nachfüllpatrone verwenden Sie oder haben Sie in der Vergangenheit für Ihre elektronische Zigarette überwiegend verwendet?

(eine einzige Antwort)

- Nikotinfrei (0 mg/ml) ..... 1
- Mit niedrigem Nikotingehalt (2 bis 6 mg/ml) ..... 2
- Mit mittlerem Nikotingehalt (7 bis 12 mg/ml) ..... 3
- Mit hohem Nikotingehalt (13 bis 20 mg/ml) ..... 4

6.3 Geben Sie die Nachfüllkapazität Ihrer derzeit oder in der Vergangenheit verwendeten elektronischen Zigarette an

- 1 ml ..... 1
- 1,2 ml ..... 2
- 1,6 ml ..... 3
- 2 ml ..... 4
- Sonstiges ..... 5

→ |\_|\_| ml (angeben)

6.4 Wie viele Nachfüllungen Ihrer elektronischen Zigarette machen Sie im Durchschnitt pro Tag oder haben Sie in der Vergangenheit gemacht?

- Weniger als einmal ..... 1
- Einmal oder öfter ..... 2

→ Anzahl |\_|\_|

6.5 Verwenden Sie gelegentlich Geräte für erhitzten unverbrannten Tabak (HnB) (wie IQOS, GLO, Ploom Tech, Pax 2 usw.)?

- Ja ..... 1
- NEIN, aber ich habe sie in der Vergangenheit verwendet ..... 2
- NEIN, ich habe sie nie verwendet ..... 3

**7. GESUNDHEIT, CHRONISCHE KRANKHEITEN UND GRAD DER SELBSTSTÄNDIGKEIT** (FÜR ALLE)

7.1 Wie ist Ihr Gesundheitszustand?

- Sehr gut ..... 1
- Gut ..... 2
- Weder gut noch schlecht ..... 3
- Schlecht ..... 4
- Sehr schlecht ..... 5

7.2 Leiden Sie an chronischen Krankheiten oder an lang andauernden gesundheitlichen Problemen?

Der Begriff „lang andauernd“ bezieht sich auf Krankheiten oder gesundheitliche Probleme, die seit mindestens 6 Monaten andauern oder voraussichtlich für mindestens 6 Monate andauern werden.

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2

7.3 In welchem Ausmaß fühlen Sie sich seit mindestens 6 Monaten aufgrund Ihrer gesundheitlichen Probleme bei Ihren täglichen Tätigkeiten beeinträchtigt? Würden Sie sagen, Sie leiden unter:

- Starken Einschränkungen ..... 1
- Nicht starken Einschränkungen ..... 2
- Keinen Einschränkung ..... 3

7.4 Leiden Sie an einer oder an mehreren der folgenden chronischen Krankheiten?  
*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Diabetes .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Bluthochdruck .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Myokardinfarkt .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Angina pectoris oder andere Herzkrankheiten .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Chronische Bronchitis, Emphysem, Atmungsinsuffizienz .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Bronchialasthma .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Allergische Krankheiten .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Tumoren (einschließlich Lymphom und Leukämie) .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Magen- und Zwölffingerdarmgeschwür .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Leberstein- oder Gallensteinleiden .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Leberzirrhose .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Nierensteine .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Arthrose, Arthritis .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Osteoporose .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Nervöse Störungen .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Schlaganfall (Hirnblutung, Zerebralthrombose) oder chronische Folgeschäden von Schlaganfall .....	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>
Alzheimer, Altersdemenz .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Parkinson-Erkrankung .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Depression .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

*(Für alle Personen mit 14 Jahren und mehr)*

7.5 Wie lange haben Sie sich in den letzten 4 Wochen *ruhig und/oder unbeschwert* gefühlt?

- Immer ..... 1
- Fast immer ..... 2
- Sehr oft ..... 3
- Manchmal ..... 4
- Fast nie ..... 5
- Nie ..... 6

7.6 Wie lange haben Sie sich in den letzten 4 Wochen *entmutigt und traurig* gefühlt?

- Immer ..... 1
- Fast immer ..... 2
- Sehr oft ..... 3
- Manchmal ..... 4
- Fast nie ..... 5
- Nie ..... 6

7.7 Wie lange waren Sie in den letzten 4 Wochen *sehr aufgeregt*?

- Immer ..... 1
- Fast immer ..... 2
- Sehr oft ..... 3
- Manchmal ..... 4
- Fast nie ..... 5
- Nie ..... 6

7.8 Wie lange haben Sie sich in den letzten 4 Wochen *so niedergeschlagen* gefühlt, dass Sie nichts aufheitern konnte?

- Immer ..... 1
- Fast immer ..... 2
- Sehr oft ..... 3
- Manchmal ..... 4
- Fast nie ..... 5
- Nie ..... 6

7.9 Wie lange haben Sie sich in den letzten 4 Wochen *glücklich* gefühlt?

- Immer ..... 1
- Fast immer ..... 2
- Sehr oft ..... 3
- Manchmal ..... 4
- Fast nie ..... 5
- Nie ..... 6

**ACHTUNG!**

Hier endet der Fragebogen für Kinder von 0 bis 2 Jahren.  
Die Personen zwischen 3 und 13 Jahren fahren mit Frage 8.1 fort.  
Die anderen fahren fort!

*(Für Personen ab 18 Jahren, alle anderen gehen zu Frage 8.1)*

**7.10** Leiden Sie seit mindestens 3 Monaten an anhaltenden Schmerzen in einem oder mehreren Körperbereichen?

- NEIN ..... 1  → Frage 8.1  
 JA ..... 2

*(Wenn JA)*

**7.11** Wie stark sind diese anhaltenden Schmerzen?

- Sehr leicht ..... 1   
 Leicht ..... 2   
 Mäßig ..... 3   
 Stark ..... 4   
 Sehr stark ..... 5

**7.12** Glauben Sie, dass diese anhaltenden Schmerzen begonnen haben nach:

*(bitte nur eine Antwort und die Hauptursache angeben)*

- Einem chirurgischen Eingriff ..... 1   
 Einem Trauma (als Folge eines Verkehrs-, Haushalts-, Arbeits- oder Freizeitunfalls) ..... 2   
 Einer Krebserkrankung ..... 3   
 Einer Krankheit (einschließlich Rheuma, Arthritis, Arthrose, Infektionen, usw.), die von einem Arzt diagnostiziert wurde ..... 4   
 Einer nicht genau definierten Krankheit, die noch keine Diagnose erhalten hat ..... 5

**7.13** Nehmen Sie aufgrund der anhaltenden Schmerzen Medikamente ein oder mussten Sie diese früher einnehmen oder führen Sie medizinische Behandlungen, Physiotherapie, Rehabilitationsmaßnahmen durch oder haben Sie solche Therapien früher durchgeführt?

- JA, kontinuierlich ..... 1   
 JA, zyklisch ..... 2   
 JA, bei Bedarf ..... 3   
 NEIN ..... 4  → Frage 8.1

*(Wenn JA, Antworten 1, 2 oder 3 bei Frage 7.13)*

**7.14** Sind Sie der Meinung, dass diese Behandlungen:

- Ihnen ermöglichen werden, sich wieder gut zu fühlen . 1   
 Nur einen Teil Ihrer Schmerzen lindern ..... 2   
 Keinen Erfolg haben ..... 3

**8. RUNDFUNK**

*(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)*

**8.1** Hören Sie normalerweise Radio?

- NEIN ..... 1  → Frage 9.1  
 JA, alle Tage ..... 2   
 JA, manchmal ..... 3

*(Wenn JA)*

**8.2** An den Tagen, an denen Sie Radio hören, wie lange hören Sie es normalerweise?

- Stunden |\_|\_| und Minuten |\_|\_|  
 Weiß nicht ..... 9999

**9. FERNSEHEN**

*(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)*

**9.1** Sehen Sie normalerweise fern?

- NEIN ..... 1  → Frage 10.1  
 JA, alle Tage ..... 2   
 JA, manchmal ..... 3

*(Wenn JA)*

**9.2** An den Tagen, an denen Sie fern schauen, wie lange schauen Sie normalerweise?

- Stunden |\_|\_| und Minuten |\_|\_|  
 Weiß nicht ..... 9999

**10. ANSEHEN VON FILMEN**

*(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)*

**10.1** Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten Filme oder TV-Serien im Fernsehen, auf Pay-TV-Sendern, im kostenlosen oder kostenpflichtigen Streaming, auf DVD/Blue-ray usw. gesehen?

*Berücksichtigen Sie keine Filme, die Sie im Kino gesehen haben.*

*(Eine Antwort pro Zeile)*

	Einmal oder öfter pro Woche	Ein paar Mal pro Monat (weniger als viermal)	Ein paar Mal im Jahr	Nie
Filme (mit Ausnahme von Videos, Videoclips und Trailern und einschließlich Kurz- und Spielfilmen) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
TV-Serien (z. B. Serien, Miniserien, Sitcoms, Serials, Dramen usw.) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>



**11. BIBLIOTHEKEN**

*(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)*

11.1 Waren Sie in den letzten 12 Monaten in einer Bibliothek?

NEIN ..... 1  → Frage 11.4

JA ..... 2

*(Wenn JA)*

11.2 Wie oft ungefähr waren Sie in den letzten 12 Monaten in der Bibliothek?

Anzahl der Male ..... |\_|\_|

11.3 Für welche der folgenden Tätigkeiten waren Sie in der Bibliothek?

*(es sind mehrere Antworten möglich)*

Zum Sammeln von Informationen (allgemeine, bibliographische Informationen, usw.) ..... 01

Zur Einsichtnahme in Kataloge ..... 02

Zur Einsichtnahme in Zeitungen, Zeitschriften und anderem gedruckten Material ..... 03

Zum Lesen, Studieren ..... 04

Zum Ausleihen von Büchern (Mitnahme aus der Bibliothek) ..... 05

Zum Ausleihen von audiovisuellem Material (Videos, CDs, DVDs, Mikrofilme, usw.) ..... 06

Zur Teilnahme an Lektionen, Kursen, usw. .... 07

Für Hilfe oder Unterstützung bei der Durchführung der Hausaufgaben, Schreiben von Lebensläufen, Ausfüllen von Formularen, usw. .... 08

Zur Teilnahme an Konferenzen, Debatten, Ausstellungen, usw. .... 09

Zur Teilnahme an Konzerten, Filmvorführungen, usw. 10

Zur Teilnahme an Buchpräsentationen ..... 11

Um im Internet zu surfen ..... 12

Um Freunde zu treffen ..... 13

Zur Teilnahme an laut vorgelesenen animierten Lesungen ..... 14

Zur Teilnahme an Workshops (Theater, Musik, etc.) .. 15

Sonstiges ..... 16   
(angeben)

*Für Personen ab 6 Jahren, alle anderen gehen zu Frage 12.1)*

11.4 Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten jemals eine Bibliothekswebsite besucht, um Kataloge zu durchsuchen, Bücher auszuleihen, Ausleihen zu reservieren oder etwas anderes?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

**12. KINO, THEATER, VERANSTALTUNGEN**

*(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)*

12.1 Beziehen Sie sich auf die letzten 12 Monate. Wie oft haben Sie folgende Veranstaltungen besucht? (ungefähre Angaben)

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Nie	1-3 Mal	4-6 Mal	7-12 Mal	Mehr als 12 Mal
Theater .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Kino .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Museen, Ausstellungen ...	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Konzerte für klassische Musik, Oper .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Andere Musikkonzerte .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Sportveranstaltungen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Diskotheiken, Tanzsäle, Nachtclubs oder andere Tanzeinrichtungen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Archäologische Fundorte, Denkmäler .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

**13. PERSONAL COMPUTER**

*(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)*

13.1 Haben Sie jemals einen PC genutzt (zu Hause, bei der Arbeit oder sonst wo)?

*Berücksichtigen Sie Desktop-Computer, tragbare Computer (Laptops, Netbooks, Notebook und Tablets).*

*Ausgenommen sind Smartphones, Palmtop mit Telefonfunktion, E-Book-Reader und Spielekonsolen.*

JA, in den letzten 3 Monaten ..... 1

JA, vor 3 bis 12 Monaten ..... 2

JA, vor mehr als einem Jahr ..... 3

Nie ..... 4

} Frage 14.1

*(Wenn Sie den PC in den letzten 12 Monaten genutzt haben)*

13.2 Wie oft haben Sie den PC in den letzten 12 Monaten genutzt?

- Alle Tage ..... 1
- Ein paar Mal in der Woche ..... 2
- Einmal in der Woche ..... 3
- Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) ..... 4
- Weniger als einmal im Monat ..... 5

*(Wenn Sie den PC in den letzten 3 Monaten genutzt haben, ansonsten zu Frage 14.1 übergehen)*

13.3 Wie oft haben Sie in den letzten 3 Monaten den PC zu Hause, bei der Arbeit, am Studienplatz oder woanders genutzt?

*(eine Antwort pro Zeile)*

- |  | Alle Tage                  | Ein paar Mal in der Woche  | Einmal in der Woche        | Ein paar Mal im Monat      | Weniger als einmal im Monat | Nie                        |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Zu Hause .....                               | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>  | 6 <input type="checkbox"/> |
| Bei der Arbeit (sofern nicht zu Hause) ..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>  | 6 <input type="checkbox"/> |
| Am Studienplatz .....                        | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>  | 6 <input type="checkbox"/> |
| Zu Hause anderer .....                       | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>  | 6 <input type="checkbox"/> |
| Woanders .....                               | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>  | 6 <input type="checkbox"/> |

**14. INTERNET**

*(FÜR PERSONEN MIT 3 UND MEHR JAHREN)*

14.1 Haben Sie jemals Internet genutzt?

*Berücksichtigen Sie jede Vorrichtung, die zur Verbindung verwendet wird: Desktop-Computer, tragbarer Computer (Laptop, Netbook, Notebook, Tablet), freigeschaltetes Handy, Palmtop, Smartphone, E-Book-Reader, Spielkonsole, MP3-Player usw.*

- JA, in den letzten 3 Monaten ..... 1
- JA, vor 3 bis 12 Monaten ..... 2
- JA, vor mehr als einem Jahr ..... 3
- Nie ..... 4

Frage 18.1

*(Wenn Sie das Internet in den letzten 12 Monaten genutzt haben)*

14.2 Wie oft haben Sie das Internet in den letzten 12 Monaten genutzt?

- Alle Tage ..... 1
- Ein paar Mal in der Woche ..... 2
- Einmal in der Woche ..... 3
- Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) ..... 4
- Weniger als einmal im Monat ..... 5

Frage 14.4

*(Wenn jeden Tag oder mehrmals pro Woche das Internet genutzt wurde)*

14.3 Benutzen Sie das Internet in der Regel mehrmals täglich?

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2

*(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten genutzt haben, ansonsten zu Frage 15.1 übergehen)*

14.4 Wie häufig haben Sie in den letzten drei Monaten das Internet zuhause, am Arbeitsplatz, am Studienort oder an einem anderen Ort genutzt?

*(eine Antwort pro Zeile)*

- |  | Alle Tage                  | Ein paar Mal in der Woche  | Einmal in der Woche        | Ein paar Mal im Monat      | Weniger als einmal im Monat | Nie                        |
|--|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Zu Hause .....                               | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>  | 6 <input type="checkbox"/> |
| Bei der Arbeit (sofern nicht zu Hause) ..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>  | 6 <input type="checkbox"/> |
| Am Studienplatz .....                        | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>  | 6 <input type="checkbox"/> |
| Zu Hause anderer .....                       | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>  | 6 <input type="checkbox"/> |
| Woanders .....                               | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>  | 6 <input type="checkbox"/> |

**ACHTUNG!**  
Hier endet der Fragebogen für Kinder von 3 bis 5 Jahren. Die anderen fahren fort!

*(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten zu Hause genutzt haben, ansonsten zu Frage 14.6 übergehen)*

**14.5 Mit welcher Art von Verbindung schließen Sie sich zu Hause ans Internet an?**

*(mehrere Antworten möglich)*

- DSL, ADSL, VDSL usw. oder andere Breitbandverbindung über Festnetz (z.B. Kabel, Glasfaserkabel, Satellit, öffentliches WiFi-Netz, usw.) ..... 1
- Verbindung über ein Mobilfunknetz über Mobiltelefon oder Smartphone (mindestens Mobilfunkstandard 3G) ..... 2
- Verbindung über ein Mobilfunknetz über SIM-Karte oder USB-Stick (mindestens Mobilfunkstandard 3G) ..... 3
- Traditionelle Telefonlinie oder ISDN ..... 4

**14.6 Haben Sie in den letzten drei Monaten das Internet (einschließlich Apps) für die folgenden Kommunikationsformen genutzt?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

- |   | NEIN                       | JA                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| E-Mails versenden und/oder empfangen ..... 1  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Anrufe oder Video-Anrufe über das Internet durchführen (z. B. Skype, WhatsApp, Face-time, Zoom, Messenger, Viber, Snapchat, MS Teams, Webex, Google Meet usw.) ..... 3            | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Verwendung von Instant-Messenger-Diensten (wie WhatsApp, Skype, Viber, Messenger, Snapchat) ..... 5   | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Teilnahme an sozialen Netzwerken (z. B. Erstellen eines Benutzerprofils, Versenden von Nachrichten oder anderen Inhalten auf Twitter, Facebook, Instagram, Snapchat usw.) ..... 7 | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Meinungsäußerungen über soziale oder politische Themen über Websites oder soziale Medien (z.B. Twitter, Facebook, Instagram, YouTube) ..... 1                                     | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Teilnahme an Online-Konsultationen oder Abstimmungen zu sozialen (zivilgesellschaftlichen) oder politischen Themen (z. B. Stadtplanung, Unterzeichnung einer Petition) ..... 3    | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Teilen oder Veröffentlichen von selbst erstellten Inhalten (beispielsweise Texte, Fotos, Musik, Videos, usw.) auf Websites oder über Apps .... 5                                  | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

*(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten genutzt haben)*

**14.7 Haben Sie in den letzten drei Monaten das Internet (einschließlich Apps) genutzt, um:**

*(eine Antwort pro Zeile)*

- |  | NEIN                       | JA                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Online Zeitungen, Nachrichten, Zeitschriften zu lesen ..... 1  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Online-Bücher oder E-Books zu lesen oder herunterzuladen ..... 3   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Musik (über Streamingdienste oder Internet-radio) oder nach Download zu hören ..... 5                                  | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Live über Streamingdienste oder zeitversetzt von TV-Sendern (z. B. RAI oder Mediaset) fernzusehen ..... 7              | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Videos on Demand von kommerziellen Anbietern (wie Netflix, Infinity, NowTV, Amazon Prime, DAZN usw.) anzusehen ..... 1 | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Videos von Sharing-Diensten anzusehen (z. B. YouTube) ..... 3  | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Spiele zu spielen oder herunterzuladen ..... 5   | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

*(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten genutzt haben)*

**14.8 Haben Sie in den letzten drei Monaten das Internet (einschließlich Apps) genutzt, um:**

*(eine Antwort pro Zeile)*

- |   | NEIN                       | JA                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Informationen über Gesundheitsthemen zu suchen (z. B. Krankheiten, Unfälle, Ernährung, Verbesserung der Gesundheit usw.) ..... 1  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Einen Arztbesuch über eine Website oder eine App zu vereinbaren (z. B. in einem Krankenhaus oder einem Behandlungszentrum) ..... 3  | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Zugang zur elektronischen Gesundheitsakte oder elektronischen Krankenakten zu erhalten ..... 5  | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Andere Dienste im Gesundheitsbereich über Websites oder Apps zu nutzen, anstatt persönlich einen Arzt oder ein Krankenhaus aufzusuchen (z. B. durch Erhalt eines Online-Rezepts oder einer Online-Beratung) ..... 7 | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Arbeitssuche oder eine Bewerbung abschicken ..... 1   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Bankdienstleistungen nutzen (einschließlich Mobile Banking) ..... 3   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Waren oder Dienstleistungen über Websites oder Apps zu verkaufen (z.B. eBay, Facebook-Marktplatz, Subito) ..... 5   | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Informationen zu Waren oder Dienstleistungen zu suchen ..... 7  | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

*(Wenn Sie das Internet in den letzten 3 Monaten genutzt haben)*

**14.9** Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Bildungsaktivitäten über Internet aus schulischen (Schule, Universität), beruflichen oder privaten Gründen durchgeführt?

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Teilnahme an einem Online-Kurs .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Verwendung von Online-Lernmaterialien, mit Ausnahme ganzer Kurse (z. B. Video-Tutorials, Webinare, elektronische Lehrbücher, Apps oder Lernplattformen) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Kommunikation mit Dozenten oder Studenten mit Unterstützung von Online-Audios oder -Videos (z. B. Zoom, MS Teams, Google Classroom, Meet) .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

*(Wenn Sie auf die Frage 14.9 mit mindestens einem JA geantwortet haben, ansonsten zu Frage 14.11 übergehen)*

**14.10** Aus welchem Grund haben Sie an diesen Bildungsaktivitäten teilgenommen?

*(mehrere Antworten möglich)*

Aus schulischen, universitären, akademischen und ähnlichen Gründen im Zusammenhang mit der formalen Bildung .....	1 <input type="checkbox"/>
Aus beruflichen Gründen/im Zusammenhang mit der Arbeitstätigkeit .....	2 <input type="checkbox"/>
Aus privaten Gründen .....	3 <input type="checkbox"/>

**ACHTUNG!**

Kinder und Jugendliche zwischen 6 und 13 Jahren gehen zu Abschnitt 18 über  
*Die anderen fahren fort!*

*(Für Personen mit 14 Jahren und mehr die das Internet in den letzten 3 Monaten benutzt haben)*

**14.11** Haben Sie in den letzten drei Monaten eine der folgenden Finanztransaktionen für private Zwecke über Websites oder Apps vorgenommen?

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
An- oder Verkauf von Aktien, Wertpapieren, Fonds oder sonstigen Finanzdienstleistungen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Abschluss von neuen oder Verlängerung von bestehenden Versicherungsverträgen, einschließlich solcher, die mit einer sonstigen Dienstleistung verknüpft sind (wie Reiseversicherung, die beim Kauf eines Flugtickets abgeschlossen wird) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Erhalt eines Darlehens, eines Kredits oder eines Geldvorschusses von Banken oder anderen Anbietern von Finanzdienstleistungen .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**15. ÖFFENTLICHE VERWALTUNG ONLINE**

*(FÜR PERSONEN AB 14 JAHREN, DIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN DAS INTERNET GENUTZT HABEN)*

**15.1** Haben Sie in den letzten 12 Monaten aus privaten Gründen Websites oder Apps der Öffentlichen Verwaltung oder Betreibern öffentlicher Dienste benutzt für:

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Zugriff auf die Informationen, die auf Ihrem Konto von der Öffentlichen Verwaltung oder den Betreibern öffentlicher Dienste erfasst wurden (z. B. Informationen zu Rente, Gesundheit einschließlich elektronische Gesundheitsakte, Anzeige von Verwaltungsstrafen, usw.) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Zugriff auf die Informationen aus Datenbanken oder öffentlichen Registern (z. B. Informationen über die Verfügbarkeit von Büchern in öffentlichen Bibliotheken, Katasterauszüge, Unternehmensregister, usw.) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Erhalt von Informationen zu Dienstleistungen, Leistungen, Rechte, Gesetze, Öffnungszeiten, usw. ....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**15.2** Haben Sie in den letzten 12 Monaten aus privaten Gründen offizielle Formulare von Websites oder Apps der Öffentlichen Verwaltung oder Betreibern öffentlicher Dienste heruntergeladen oder ausgedruckt?

*Berücksichtigen Sie auch Gesundheitszeugnisse, Testergebnisse, Covid-19-Impfung, usw.*

NEIN .....	1 <input type="checkbox"/>
JA .....	2 <input type="checkbox"/>

**15.3** Haben Sie in den letzten 12 Monaten einen Termin oder eine Reservierung über Websites oder Apps der öffentlichen Verwaltung oder von öffentlichen Dienstleistern vorgenommen (z. B. Termin in einem medizinischen/ambulanten Zentrum einschließlich Impftermin oder Covid-19-Test, Bibliotheksverleih, Termin bei einem Amtsträger, usw.)?

NEIN .....	1 <input type="checkbox"/>
JA .....	2 <input type="checkbox"/>

**15.4 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Ihre Steuererklärung elektronisch übermittelt?**

- Ja, ich habe es persönlich getan ..... 1
- Nein, es wurde automatisch von der Finanzbehörde, vom Arbeitgeber oder einer anderen Behörde durchgeführt ..... 2
- Nein, ich habe sie in Papierform abgegeben (z. B. an die Postämter) ..... 3
- Nein, jemand anderes hat es an meiner Stelle getan (z. B. Steuerberater, CAF Steuerdienst oder andere Berater, Verwandte, Freunde, usw.) ..... 4
- Nein, aus anderen Gründen (z. B. nicht einkommensteuerpflichtig) ..... 5

**15.5 Haben Sie in den letzten 12 Monaten aus privaten Gründen Websites oder Apps der Öffentlichen Verwaltung oder Betreibern öffentlicher Dienste für folgende Aktivitäten benutzt?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Beantragung von Urkunden oder Dokumenten (z. B. Geburts-, Heirats-, Scheidungs-, Todesurkunde, Wohnsitzbescheinigung, Identitätskarte, Führerschein, usw.) ..... 1	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Antrag auf Sozialversicherungsleistungen (z. B. Rente, Arbeitslosengeld, Familien- oder Kindergeld, Behinderstenausweis, usw.) ..... 3	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Einschreibung an Schulen oder Universitäten ..... 5	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Sonstige Anträge, Instanzen oder Beschwerden (z. B. Verlust- oder Diebstahlmeldung, Ersuchen um Rechtsbeihilfe, Einleitung eines Zivilverfahrens, usw.) ..... 7	7 <input type="checkbox"/>	8 <input type="checkbox"/>

*(Wenn Sie auf die Frage 15.5 überall mit Nein geantwortet haben, andernfalls zu Frage 15.7 übergehen)*

**15.6 Aus welchen Gründen haben Sie in den letzten 12 Monaten keine offiziellen Dokumente, Sozialversicherungsleistungen beantragt, keine Einschreibungen an Schulen, Universitäten oder anderen Instanzen über Websites oder Apps der Öffentlichen Verwaltung oder Betreiber öffentlicher Dienste vorgenommen?**

*(mehrere Antworten oder nur Antwort 1 möglich)*

- Ich musste kein Dokument anfordern oder Anträge übermitteln ..... 1
- Ich weiß nicht, wie man die Website oder die App benutzt, es ist zu kompliziert ..... 2
- Ich mache mir Sorgen um die Sicherheit der personenbezogenen Daten oder bin vorsichtig bei Online-Zahlungen (z. B. betrügerische Verwendung der Kreditkarte) ..... 3
- Eine andere Person hat es an meiner Stelle getan (z. B. Berater, Buchhalter, Verwandte, Freunde, usw.) ..... 4
- Sonstiges ..... 5

*(Wenn Sie auf die Fragen 15.1,15.2,15.3,15.4,15.5 mit mindestens einem Ja geantwortet haben, andernfalls zu Frage 16.1 übergehen)*

**15.7 Haben Sie in den letzten 12 Monaten einige der folgenden Probleme bei der Benutzung von Websites oder Apps der Öffentlichen Verwaltung oder Betreibern öffentlicher Dienste für private Zwecke festgestellt?**

*(mehrere Antworten oder nur Antwort 5 möglich)*

- Die Website oder die App war schwierig zu verwenden (z. B. unklare Sprache, nicht richtig erklärtes Verfahren, usw.) ..... 1
- Technische Probleme bei der Verwendung der Website oder der App (z. B. zu lange Ladezeiten, blockierte Website) ..... 2
- Schwierigkeiten beim Zugriff auf den Dienst über Smartphone oder Tablet (z. B. nicht mit dem Gerät kompatible Version oder nicht verfügbare Anwendungen) ..... 3
- Sonstige Probleme ..... 4
- Ich habe keine Probleme gehabt ..... 5

**16. KAUF ODER BE-STELLUNG VON WAREN ODER DIENSTLEISTUNGEN IM INTERNET**

*(FÜR PERSONEN AB 14 JAHREN, DIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN DAS INTERNET GENUTZT HABEN)*

**16.1 Haben Sie schon einmal Waren oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über Websites oder Apps bestellt oder gekauft?**

*Bitte berücksichtigen Sie auch Käufe, die Sie vorgenommen haben, indem Sie direkt mit einer Privatperson Kontakt aufgenommen haben (Airbnb, Facebook, usw.)*

- JA, in den letzten 3 Monaten ..... 1
- JA, vor 3 bis 12 Monaten ..... 2
- JA, vor mehr als einem Jahr ..... 3
- Nie ..... 4

} Frage 17.1



*(Wenn Sie in den letzten drei Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft haben)*

**16.2 Welche der folgenden Waren haben Sie in den letzten drei Monaten über das Internet für den privaten Gebrauch bestellt oder gekauft?**

*Darin eingeschlossen sind die Käufe, die bei Unternehmen und/oder durch direkte Kontaktaufnahme mit einer Privatperson erfolgten. Berücksichtigen Sie auch gebrauchte Waren.*

*(es sind mehrere Antworten oder nur Antwort 17 möglich)*

- Bekleidung einschließlich Sportbekleidung, Schuhe oder Accessoires (z.B. Taschen, Schmuck usw.) ..... 01
- Sportartikel (Ausstattung, Zubehör ohne Bekleidung) ..... 02
- Spielzeug für Kinder oder Artikel für Kleinkinder (z. B. Windeln, Fläschchen, Sportwagen) ..... 03
- Haushaltsartikel (z. B. Teppiche oder Vorhänge), Möbel oder Produkte für die Gartenpflege (z. B. Geräte, Pflanzen usw.) ..... 04
- Musik auf CD, Schallplatten usw. .... 05
- Filme oder Serien auf DVD, Blu-ray, usw. .... 06
- Bücher, Zeitungen, Zeitschriften in Papierform (ausgenommen Produkte in digitalem Format) ..... 07
- Computer, Tablets, Handys, Smartphones oder Zubehör (z. B. USB-Sticks, Hüllen usw.) ..... 08
- Fernsehgeräte, Stereoanlagen, Fotoapparate, Videokameras, intelligente Lautsprecher, virtuelle Assistenten, und andere elektronische Geräte oder Haushaltsgeräte (z. B. Waschmaschine, Kühlschrank) ..... 09
- Arzneimittel oder Nahrungsergänzungsmittel (z. B. Vitamine) ..... 10
- Lebensmittellieferungen durch Restaurants, Fast-Food-Ketten, Catering-Dienste (z.B. Just Eat, Foodora, Glovo) ..... 11
- Lebensmittellieferungen durch Supermärkte (inklusive Futtermittel für Haustiere)..... 12
- Kosmetik-, Schönheits-, Wellnessprodukte, ..... 13
- Produkte zur Haushaltsreinigung oder für die persönliche Hygiene (z. B. Zahnbürsten, Papiertaschentücher, Reinigungsmittel) ..... 14
- Fahrräder, Mopeds, PKW oder sonstige Fahrzeuge oder ihre Ersatzteile ..... 15
- Sonstige Waren ..... 16
- Ich habe keinerlei Waren gekauft oder bestellt ..... 17  → **Frage 16.5**

*(Wenn Sie mindestens eine Ware der Frage 16.2 bestellt oder gekauft haben ansonsten weiter zu Frage 16.5)*

**16.3 Haben Sie in den letzten drei Monaten über Websites oder Apps (z.B. eBay, Facebook, Marketplace, Subito) Waren direkt bei Privatpersonen bestellt oder gekauft?**

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2

*(Wenn Sie mindestens eine Ware von Frage 16.2 bestellt oder gekauft haben, andernfalls weiter zu Frage 16.5)*

**16.4 Von wem haben Sie in den letzten drei Monaten Waren für den persönlichen Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

- |  | NEIN                       | JA                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Inländischer Verkäufer .....                           | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Verkäufer aus einem anderen EU-Land .....              | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Verkäufer aus einem anderen Land .....                 | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Ich kenne das Herkunftsland des Verkäufers nicht ..... | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

*(Wenn Sie in den letzten 3 Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft haben)*

**16.5 Welche der folgenden kostenpflichtigen Dienste haben Sie in den letzten drei Monaten über Websites oder Apps für den privaten Gebrauch gekauft oder abonniert?**

*(es sind mehrere Antworten oder nur Antwort 8 möglich)*

- Musik über Streaming oder Download ..... 1
- Streamen oder Downloaden von Filmen oder Serien .. 2
- E-books, Online-Zeitschriften oder Online-Zeitungen ..... 3
- Online-Spiele oder Downloads von Spieleapps für Smartphone, Tablet, Computer oder Konsolen ..... 4
- Software für Computer oder andere Software (einschließlich Aktualisierungen) oder Downloads.... 5
- Apps für Gesundheit oder Fitness (ausgenommen kostenlose Apps) ..... 6
- Andere Anwendungen ausgenommen kostenlose (z. B. Sprachen lernen, Wettervorhersagen, Reisen) .. 7
- Keinen dieser Dienste ..... 8

*(Wenn Sie in den letzten drei Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft haben)*

**16.6 Welche der folgenden Waren und/oder Dienstleistungen haben Sie in den letzten drei Monaten über Websites oder Apps für den privaten Gebrauch bestellt oder gekauft?**

*(es sind mehrere Antworten oder nur Antwort 5 möglich)*

- Tickets für Sportveranstaltungen ..... 1
- Tickets für Konzerte, Kinos, Messen und sonstige Kulturveranstaltungen ..... 2
- Internet-Abos oder Handyverträge ..... 3
- Verträge für die Strom-, Wasser- oder Wärmeversorgung, Müllabfuhr oder sonstige ähnliche Dienste ..... 4
- Keine dieser Waren und/oder Dienste ..... 5

*(Wenn Sie in den letzten drei Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft haben)*

**16.7 Haben Sie in den letzten drei Monaten Dienstleistungen im Bereich Gartenarbeit, Babysitting, Putzen oder ähnliche häusliche Dienstleistungen erworben:**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Durch Nutzung spezieller Websites oder Apps .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Durch direkte Kontaktaufnahme mit einer Privatperson durch Nutzung von sozialen Netzwerken wie Facebook, Marketplace usw. ....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

*(Wenn Sie in den letzten drei Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft haben)*

**16.8 Haben Sie in den letzten drei Monaten einen Transportdienst über eine Website oder eine App erworben?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Durch Nutzung spezieller Websites oder Apps von Agenturen für den Verkauf von Tickets für den Bus, den Reisebus, die U-Bahn, den Zug, das Flugzeug, Taxiunternehmen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Indem Sie direkt mit einer Privatperson Kontakt aufgenommen haben über spezielle Websites oder Apps (z. B. BlaBlaCar usw.) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

*(Wenn Sie in den letzten drei Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft haben)*

**16.9 Haben Sie in den letzten drei Monaten eine Wohnung über eine Website oder App angemietet?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Über ein Reisebüro oder durch direkte Kontaktaufnahme mit dem Unterkunftsbetrieb .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Durch direkte Kontaktaufnahme mit einer Privatperson unter Verwendung spezieller Websites oder Apps (z. B. Airbnb, HomeAway) .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**17. ÖKOLOGISCHE NACHHALTIGKEIT UND NUTZUNG VERNETZTER OBJEKTE ODER GERÄTE**

**FÜR PERSONEN AB 14 JAHREN, DIE IN DEN LETZTEN 12 MONATEN DAS INTERNET GENUTZT HABEN. ALLE ANDEREN GEHEN ZU ABSCHNITT 18 ÜBER**

**17.1 Auf welche Weise haben Sie das Gerät entsorgt, das Sie nicht mehr benutzen oder ersetzt haben?**

*Berücksichtigen Sie für jedes aufgelistete Gerät (Smartphone, Handy, Laptop, Tablet, Desktop-Computer) das zuletzt entsorgte oder nicht mehr verwendete*

*(eine Antwort pro Spalte)*

	Smartphone oder Handy	Laptop, Tablet	Desktop- Computer
Ist noch bei mir in der Wohnung .....	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>
Wurde verkauft, verschenkt ....	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Wurde über die Sammlung/ das Recycling von Elektroschrott entsorgt .....	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>
Wurde entsorgt, aber nicht über die Sammlung/ das Recycling von Elektroschrott .....	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Wurde nie gekauft/ wird noch benutzt .....	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Sonstiges .....	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**17.2 Welche der folgenden Geräte oder Systeme mit Internetzugang haben Sie für private Zwecke genutzt?**

*(mehrere Antworten oder nur Antwort 5 möglich)*

Mit dem Internet verbundene Alarmsysteme für die eigene Wohnung (z. B. Einbruchmeldeanlagen, Überwachungsvideokameras, Schlösser, Rauchmelder oder sonstige Sicherheitsvorrichtungen) .....	1 <input type="checkbox"/>	} <b>Frage 17.4</b>
Smart Speaker oder Apps, die die Funktion von virtuellen Assistenten übernehmen (z. B. Google Home, Amazon Echo&Alexa, Ok Google, Siri, Cortana, Bixby) .....	2 <input type="checkbox"/>	
Mit dem Internet verbundene Systeme für das Energiemanagement in der eigenen Wohnung (z. B. Thermostate, Zähler, Beleuchtung, usw.) .....	3 <input type="checkbox"/>	
Mit dem Internet verbundene Elektro-Haushaltsgeräte (z. B. Roboter-Staubsauger, Kühlschränke, Backöfen, usw.) .....	4 <input type="checkbox"/>	
Ich habe keines der oben aufgeführten Geräte oder Systeme genutzt. ....	5 <input type="checkbox"/>	

*(Wenn Sie keines der Geräte genutzt haben, die in der Frage 17.2 angegeben sind)*

**17.3 Aus welchen Gründen haben Sie keines der mit dem Internet verbundenen Geräte oder Systeme genutzt?**

*(mehrere Antworten oder nur Antwort 1 möglich)*

- Ich wusste nicht, dass es solche Geräte oder Systeme gibt ..... 1
- Ich brauche das nicht/ das nützt mir nichts ..... 2
- Die Kosten sind zu hoch ..... 3
- Ich verfüge nicht über die erforderlichen Kenntnisse/Fähigkeiten, um diese Geräte oder Systeme zu nutzen ..... 4
- Sie sind nicht mit den anderen Geräten oder Systemen kompatibel, die ich besitze ..... 5
- Aus Gründen des Datenschutzes oder zum Schutz der personenbezogenen Daten ..... 6
- Ich bin besorgt über die Anfälligkeit des Geräts oder des Systems für Hackerangriffe ..... 7
- Aus Gesundheits- oder Sicherheitsgründen (z. B. könnte die Nutzung des Geräts oder des Systems zu Unfällen, Arbeitsunfällen oder gesundheitlichen Problemen führen) ..... 8
- Sonstige Gründe ..... 9

**17.4 Haben Sie das Internet auf folgenden Geräten genutzt (falls sie in Ihrer Wohnung vorhanden sind)?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

- |   | NEIN                       | JA                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Mit dem Internet verbundenes Fernsehgerät ..... 1 <input type="checkbox"/>  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Mit dem Internet verbundene Spielkonsolen ..... 3 <input type="checkbox"/>  | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Smart Speaker, intelligente Lautsprecher, mit dem Internet verbundene Audiosysteme (z. B. Internetradio, HI-WI Wireless, usw.) ..... 5 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

**17.5 Haben Sie folgende mit dem Internet verbundenen Geräte für private Zwecke genutzt?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

- |   | NEIN                       | JA                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Smart Watch, mit dem Internet verbundene Kopfhörer oder Brillen, an Kleidung oder Schuhen befestigte Sicherheitsortungsgeräte ..... 1 <input type="checkbox"/>  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Geräte zur Überwachung des Blutdrucks, Zuckerspiegels, Körpergewichts (z. B. intelligente Waagen) oder andere mit dem Internet verbundene Geräte für die Gesundheit und medizinische Betreuung ..... 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Mit dem Internet verbundene Spielzeuge z. B. Roboter, Puppen (einschließlich Lernspielzeuge) ..... 5 <input type="checkbox"/>   | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| In das Auto integrierte Wireless-Verbindung ..... 7 <input type="checkbox"/>  | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

*(Wenn Sie mindestens eines der Geräte genutzt haben, die in den Fragen 17.2, 17.4, 17.5 angegeben sind, ansonsten weiter zu Frage 18.1)*

**17.6 Welche der folgenden Probleme haben Sie bei der Nutzung der genannten mit dem Internet verbundenen Geräte oder Systeme festgestellt?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

- |   | NEIN                       | JA                         |
|---|----------------------------|----------------------------|
| Probleme beim Schutz von Informationen zu Ihrem Konto oder zu Ihren Familienmitgliedern, die von solchen Geräten oder Systemen generiert werden ..... 1 <input type="checkbox"/>            | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Sicherheits- oder Gesundheitsprobleme (z. B. Unfälle, Verletzungen oder gesundheitliche Probleme), die durch die Nutzung des Geräts oder Systems entstehen ..... 3 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Schwierigkeit bei der Nutzung des Geräts (z. B. Konfiguration, Installation, Verbindung, usw.) ..... 5 <input type="checkbox"/>   | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Probleme (z. B. Verbindung, Support, usw.) ..... 7 <input type="checkbox"/>  | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |

**18. HANDY**

*(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)*

**18.1 Wie oft benutzen Sie ein Mobiltelefon oder Smartphone?**

- Jeden Tag ..... 1
- Einige Male in der Woche ..... 2
- Einmal pro Woche ..... 3
- Mehrmals pro Monat (Weniger als 4 Mal) ..... 4
- Einige Male pro Jahr ..... 5
- Nie ..... 6

**19. MITTAGESSEN UND ABENDESSEN AUSSER HAUS**

*(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)*

**19.1 Wie oft essen Sie in Ihrer Freizeit mittags oder abends außer Haus, also in einem Gasthaus, einer Pizzeria, einem Restaurant oder Bierlokal usw.?**

- Ein paar Mal in der Woche ..... 1
- Einmal in der Woche ..... 2
- Einmal oder mehrmals im Monat ..... 3
- Ein paar Mal im Jahr ..... 4
- Nie ..... 5



**20. LEKTÜRE**

*(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)*

20.1 Lesen Sie mindestens einmal in der Woche eine Tageszeitung?

- NEIN ..... 1
- JA, an ein oder zwei Tagen ..... 2
- JA, an drei oder vier Tagen ..... 3
- JA, an fünf oder sechs Tagen ..... 4
- JA, alle Tage ..... 5

20.2 Lesen Sie mindestens einmal in der Woche Tageszeitungen online?

- NEIN ..... 1
- JA, an ein oder zwei Tagen ..... 2
- JA, an drei oder vier Tagen ..... 3
- JA, an fünf oder sechs Tagen ..... 4
- JA, alle Tage ..... 5

20.3 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Bücher gelesen (Papierbücher, E-Books, Online- oder Hörbücher)?

*Nur Bücher, die Sie nicht ausschließlich für Schule oder Beruf gelesen haben.*

- NEIN ..... 1  → Frage 20.6
- JA ..... 2

*(Wenn JA)*

20.4 Wie viele Bücher haben Sie in den letzten 12 Monaten gelesen?

*Nur Bücher, die Sie nicht ausschließlich für Schule oder Beruf gelesen haben.*

Anzahl ..... |\_\_|\_\_|

20.5 Können Sie die Anzahl der in den letzten 12 Monaten gelesenen Bücher für jedes der folgenden Formate angeben:

*Nur für nicht schulische oder berufliche Zwecke im engeren Sinn*

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Keine	Nr.
Papierbücher .....	00 <input type="checkbox"/>	__ __
E-Books oder Online-Bücher .....	00 <input type="checkbox"/>	__ __
Hörbücher .....	00 <input type="checkbox"/>	__ __

*(Für alle Personen mit 6 und mehr Jahren)*

20.6 Lesen Sie normalerweise Wochenzeitschriften?

- NEIN ..... 1
- JA, jede Woche ..... 2
- JA, ein paar Mal im Monat ..... 3
- JA, seltener ..... 4

20.7 Lesen Sie normalerweise eine Zeitschrift, die nicht wöchentlich erscheint?

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2

**21. RELIGIÖSES ENGAGEMENT**

*(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)*

21.1 Wie oft gehen Sie normalerweise in die Kirche oder in andere Glaubensstätten?

- Alle Tage ..... 1
- Ein paar Mal die Woche ..... 2
- Einmal in der Woche ..... 3
- Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) ..... 4
- Ein paar Mal im Jahr ..... 5
- Nie ..... 6

**ACHTUNG!**  
Hier endet der Fragebogen für Kinder von 6 bis 13 Jahren.  
Die anderen fahren fort!

**22. ZUFRIEDENHEIT MIT DEM VERGANGENEN JAHR**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

22.1 Denken Sie an die letzten 12 Monate. Sind Sie mit Ihrem Leben in folgender Hinsicht zufrieden?

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Sehr	Ziemlich	Kaum	Gar nicht
Wirtschaftliche Situation .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Gesundheit .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Beziehungen in der Familie .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Beziehungen zu Freunden .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Freizeit .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**22.2 Denken Sie an die letzten 12 Monate. Sind Sie mit der Umweltsituation (Luft, Wasser, Lärm usw.) in der Gegend, in der Sie leben, zufrieden?**

- Sehr ..... 1
- Ziemlich ..... 2
- Kaum ..... 3
- Gar nicht ..... 4

**22.3 Ist die Landschaft in Ihrer Wohngegend Ihrer Meinung nach von offensichtlichem Verfall betroffen (auffällige Gebäude, geschädigte Umwelt, heruntergekommene Aussicht)?**

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2

*(Für Erwerbstätige und Hausfrauen, ansonsten zu Frage 23.1 übergehen)*

**22.4 Denken Sie an die letzten 12 Monate. Sind Sie mit Ihrer Arbeit zufrieden?**

- Sehr ..... 1
- Ziemlich ..... 2
- Kaum ..... 3
- Gar nicht ..... 4

**23. SOZIALES ENGAGEMENT**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

**23.1 Wie oft sprechen Sie über Politik?**

- Alle Tage ..... 1
- Ein paar Mal die Woche ..... 2
- Einmal in der Woche ..... 3
- Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) ..... 4
- Ein paar Mal im Jahr ..... 5
- Nie ..... 6

**23.2 Sind Sie Mitglied einer der folgenden Einrichtungen oder Vereinigungen?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

- |  | NEIN                       | JA                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Politische Parteien .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Gewerkschaftliche Organisationen (Gewerkschaftsverbände, autonome Gewerkschaften, Gewerkschaften aller Kategorien, der Rentner usw.) ..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Freiwilligenorganisationen .....   | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Umwelt-, Bürgerrechts- oder Friedensgruppen .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Kultur- oder Freizeitvereine oder andere Vereine .....   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Berufsvereinigungen oder -verbände .....   | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

**23.3 Haben Sie in den letzten 12 Monaten an Versammlungen der folgenden Einrichtungen und Vereinigungen teilgenommen?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

- |  | NEIN                       | JA                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Politische Parteien .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Gewerkschaftliche Organisationen (Gewerkschaftsverbände, autonome Gewerkschaften, Gewerkschaften aller Kategorien, der Rentner usw.) ..... | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Freiwilligenorganisationen .....   | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Umwelt-, Bürgerrechts- oder Friedensgruppen .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Kultur- oder Freizeitvereine oder andere Vereine .....   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Berufsvereinigungen oder -verbände .....   | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

**23.4 Haben Sie in den letzten 12 Monaten:**

*(eine Antwort pro Zeile)*

- |  | NEIN                       | JA                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| an einer Wahlveranstaltung teilgenommen? .....                                     | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| an einer Demonstration teilgenommen? .....   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| eine politische Debatte gehört? .....  | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| einer Partei Geld gegeben (Spende, Mitgliedsbeitrag, Unterstützungsbeitrag)? ..... | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| einem Verein Geld gegeben? .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| unentgeltlich für Freiwilligenorganisationen oder Gruppen gearbeitet? .....        | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| unentgeltlich für einen Verein (keine Freiwilligenorganisation) gearbeitet? .....  | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| unentgeltlich für eine Partei gearbeitet? .....                                    | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| unentgeltlich für eine Gewerkschaft gearbeitet? .....                              | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

**23.5** Haben Sie in den letzten 12 Monaten an (kulturellen, sportlichen, Freizeit-, spirituellen) Treffen oder Initiativen teilgenommen, die von Pfarren, Kongregationen oder religiös oder spirituell ausgerichteten Gruppen organisiert oder gefördert wurden?

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2

**23.6** Wie oft informieren Sie sich über das politische Geschehen in Italien?

- Alle Tage ..... 1
- Ein paar Mal in der Woche ..... 2
- Einmal in der Woche ..... 3
- Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) ..... 4
- Ein paar Mal im Jahr ..... 5
- Nie ..... 6  → Frage 23.10

*(Wenn Sie sich über Politik informieren, ansonsten zu Frage 23.10 übergehen)*

**23.7** Wie informieren Sie sich über das politische Geschehen in Italien? Über:

*(mehrere Antworten möglich)*

- Radio ..... 01
- Fernsehen ..... 02
- Tageszeitungen ..... 03
- Wochenzeitschriften ..... 04
- Andere, nicht wöchentlich erscheinende Zeitschriften ..... 05
- Freunde ..... 06
- Verwandte ..... 07
- Bekannte ..... 08
- Arbeitskollegen ..... 09
- Treffen oder Versammlungen politischer Vereinigungen ..... 10
- Treffen oder Versammlungen von Gewerkschaften ..... 11
- Anderswie ..... 12   
(angeben)

**23.8** Informieren Sie sich über politische Ereignisse im Internet?

- NEIN ..... 1  → Frage 24.1
- JA ..... 2

*(Wenn JA)*

**23.9** Wie informieren Sie sich über die Politik über Internet?

*(mehrere Antworten möglich)*

- Ich lese Online-Zeitungen, Nachrichten ..... 1
- Ich lese Online-Magazine ..... 2
- Ich höre Online-Radio und sehe Online-TV ..... 3
- Über die Websites der politischen Parteien ..... 4
- Über soziale Netzwerke (z.B. Facebook, Twitter, Instagram, etc.) ..... 5
- Über Blogs, Newsgroups oder Diskussionsforen ..... 6
- Anderswie ..... 7   
(angeben)

*(Wenn Sie sich nie über Politik informieren, ansonsten zu Frage 24.1 übergehen)*

**23.10** Was sind die wesentlichen Gründe, weshalb Sie sich nie über Politik informieren?

*(mehrere Antworten möglich)*

- Kein Interesse ..... 1
- Keine Zeit ..... 2
- Zu kompliziertes Thema ..... 3
- Kein Vertrauen zur italienischen Politik ..... 4
- Andere Gründe ..... 5   
(angeben)

**24. MELDEAMT (GEMEINDE- UND BEZIRKSÄMTER)**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

**24.1** Haben Sie in den letzten 12 Monaten die Dienste des Meldeamtes (der Gemeinde, des Bezirks usw.) in Anspruch genommen, um sich Bescheinigungen, Dokumente, Beglaubigungen usw. ausstellen zu lassen?

- NEIN ..... 1  → Frage 24.4
- JA ..... 2

*(Wenn JA)*

**24.2** Wie lange müssen Sie normalerweise am Schalter warten?

- Bis zu 10 Minuten ..... 1
- Zwischen 11 und 20 Minuten ..... 2
- Zwischen 21 und 30 Minuten ..... 3
- Zwischen 31 und 45 Minuten ..... 4
- Über 45 Minuten ..... 5

24.3 Was ist Ihre allgemeine Meinung über den Service, den Sie erhalten haben? Geben Sie eine Note von 0 bis 10 (0 am schlechtesten, 10 am besten)

Note ..... |\_\_|\_\_|

*(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)*

24.4 Wie finden Sie die Öffnungszeiten?

Sehr bequem ..... 1

Ziemlich bequem ..... 2

Nicht besonders bequem ..... 3

Gar nicht bequem ..... 4

Ich weiß es nicht ..... 5

24.5 Wenn Sie die Möglichkeit hätten, die Schalteröffnungszeiten zu ändern, welche Zeiten würden Sie wählen?

*(nur eine Antwort möglich)*

Die Öffnungszeiten sind so in Ordnung ..... 1

Durchgehend geöffnete Schalter bis 16/17 Uhr, zumindest an einigen Tagen ..... 2

Zwei Öffnungszeiten, am Vormittag und am Nachmittag von Montag bis Freitag ..... 3

Längere Öffnungszeiten (z.B. 8/20 Uhr) zu bestimmten Zeiten (z.B. einmal in der Woche) ..... 4

Andere Öffnungszeiten ..... 5

Ist mir egal ..... 6

Ich weiß es nicht ..... 7

**25. ZERTIFIZIERUNG UND VEREINFACHUNG**

*(FÜR PERSONEN MIT 18 UND MEHR JAHREN)*

25.1 Wissen Sie, dass Sie die Möglichkeit haben, anstelle der Bescheinigungen, die normalerweise bei den öffentlichen Ämtern angefordert werden (z.B. Familienbogen, Wohnsitzbescheinigung, usw.), eigenverantwortliche Erklärungen abzugeben?

NEIN ..... 1  → Frage 26.1

JA ..... 2

*(Wenn JA)*

25.2 Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht?

Anzahl ..... |\_\_|\_\_|

**26. LOKALE SANITÄTSEINHEIT**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

26.1 Haben Sie sich in den letzten 12 Monaten an eine Sanitätseinheit gewandt, um eine Visite oder eine Analyse vorzumerken oder um Verwaltungsangelegenheiten zu erledigen?

NEIN ..... 1  → Frage 26.4

JA ..... 2

*(Wenn JA)*

26.2 Wie lange müssen Sie normalerweise am Schalter warten?

Bis zu 10 Minuten ..... 1

Zwischen 11 und 20 Minuten ..... 2

Zwischen 21 und 30 Minuten ..... 3

Zwischen 31 und 45 Minuten ..... 4

Über 45 Minuten ..... 5

**ACHTUNG!**  
Jugendliche von 14 bis 17 Jahren gehen zu Frage 26.1 über.  
Die anderen fahren fort!

26.3 Welche Gesamtbewertung geben Sie über den beanspruchten Dienst ab? Geben Sie eine Note zwischen 0 und 10 (0 = schlechteste Bewertung, 10 = beste).

Note ..... |\_\_|

**(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)**

26.4 Wie finden Sie die Öffnungszeiten?

- Sehr bequem ..... 1
- Ziemlich bequem ..... 2
- Nicht besonders bequem ..... 3
- Gar nicht bequem ..... 4
- Weiß nicht ..... 5

26.5 Wenn Sie die Möglichkeit hätten, die Schalteröffnungszeiten zu ändern, welche Zeiten würden Sie wählen? **(nur eine Antwort möglich)**

- Die Öffnungszeiten sind so in Ordnung ..... 1
- Durchgehend geöffnete Schalter bis 16/17 Uhr, zumindest an einigen Tagen ..... 2
- Zwei Öffnungszeiten (Vormittag und Nachmittag) von Montag bis Freitag ..... 3
- Längere Öffnungszeiten (z.B. 8/20 Uhr) zu bestimmten Zeiten (z.B. einmal in der Woche) ..... 4
- Andere Öffnungszeiten ..... 5
- Ist mir egal ..... 6
- Weiß nicht ..... 7

**27. POSTDIENST**

**(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)**

27.1 Sind Sie in den letzten 12 Monaten auf ein Postamt gegangen?

- NEIN ..... 1  → Frage 27.5
- JA ..... 2

**(Wenn JA)**

27.2 Wie oft gehen Sie normalerweise zum Postamt, um folgende Geschäfte durchzuführen?

**(eine Antwort pro Zeile)**

	Einmal oder mehrmals im Monat	Einmal oder mehrmals alle zwei Monate	Ein paar Mal im Jahr	Nie
Einschreiben verschicken .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Postanweisung verschicken .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
K/K-Überweisungen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Behebung der Rente .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Entgegennahme von Paketen oder Einschreiben .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**(Für Geschäfte, die mindestens ein paar Mal in den letzten 12 Monaten durchgeführt wurden)**

27.3 Wie lange müssen Sie normalerweise warten, bis Sie zum Schalter kommen?

**(eine Antwort pro Zeile)**

	Bis zu 10 Min.	Zwischen 11 u.20 Min.	Zwischen 21 u.30 Min.	Zwischen 31 u.45 Min.	Über 45 Min.
Einschreiben verschicken .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Postanweisung verschicken .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
K/K-Überweisungen ..	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Behebung der Rente	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>
Entgegennahme von Paketen oder Einschreiben .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>

27.4 Welche Gesamtbewertung geben Sie über den beanspruchten Dienst ab?

Geben Sie eine Note zwischen 0 und 10 (0 = schlechteste Bewertung, 10 = beste).

Note ..... |\_\_|

**(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)**

27.5 Wie finden Sie die Öffnungszeiten?

- Sehr bequem ..... 1
- Ziemlich bequem ..... 2
- Nicht besonders bequem ..... 3
- Gar nicht bequem ..... 4
- Weiß nicht ..... 5

**27.6 Wenn Sie die Möglichkeit hätten, die Schalteröffnungszeiten zu ändern, welche Zeiten würden Sie wählen?**

*(nur eine Antwort möglich)*

- Die Öffnungszeiten sind so in Ordnung ..... 1
- Durchgehend geöffnete Schalter bis 16/17 Uhr, zumindest an einigen Tagen ..... 2
- Zwei Öffnungszeiten, am Vormittag und am Nachmittag, von Montag bis Freitag ..... 3
- Längere Öffnungszeiten (z.B. 8/20 Uhr) zu bestimmten Zeiten (z.B. einmal in der Woche) ..... 4
- Andere Öffnungszeiten ..... 5
- Ist mir egal ..... 6
- Weiß nicht ..... 7

**28. BANK**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

**28.1 Haben Sie in den letzten 12 Monaten die Dienste einer Bank für Schalterdienste wie Überweisungen, Zirkularschecks, Behebungen (Bankomat ausgenommen) usw. in Anspruch genommen?**

- NEIN ..... 1  → Frage 28.3
- JA ..... 2

*(Wenn JA)*

**28.2 Wie lange müssen Sie normalerweise warten, bis Sie am Schalter bedient werden?**

- Bis zu 10 Minuten ..... 1
- Zwischen 11 und 20 Minuten ..... 2
- Zwischen 21 und 30 Minuten ..... 3
- Zwischen 31 und 45 Minuten ..... 4
- Über 45 Minuten ..... 5

*(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)*

**28.3 Besitzen Sie eine Bankomatkarte?**

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2

**28.4 Besitzen Sie eine Kreditkarte?**

- NEIN ..... 1
- JA ..... 2  → Anzahl I \_ I \_ I

**29. VERKEHRSMITTEL**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

**29.1 Fahren Sie innerhalb Ihrer Gemeinde mit dem Stadtbus, dem O-Bus, der Straßenbahn?**

*(nur eine Antwort möglich)*

- Alle Tage ..... 1
- Ein paar Mal die Woche ..... 2
- Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) ..... 3
- Ein paar Mal im Jahr ..... 4
- Ich benütze diese Verkehrsmittel nie ..... 5
- Diese Verkehrsmittel gibt es nicht ..... 6

Frage 29.4

*(Wenn Sie ein paar Mal im Jahr oder öfter mit dem Stadtbus, O-Bus oder mit der Straßenbahn fahren)*

**29.2 Wie beurteilen Sie die öffentlichen Verkehrsmittel (Stadtbus, Straßenbahn) in Ihrer Gemeinde in folgender Hinsicht?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Sehr zufrieden	Ziemlich zufrieden	Kaum zufrieden	Gar nicht zufrieden
Häufigkeit der Fahrten ..... 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Pünktlichkeit ..... 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Möglichkeit, einen Sitzplatz zu bekommen ..... 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Fahrdauer ..... 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Sauberkeit der Fahrzeuge ..... 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Bequemlichkeit beim Warten an den Haltestellen ..... 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Verbindungen zu den anderen Vierteln der Gemeinde..... 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Bequemlichkeit der Fahrpläne ..... 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	
Fahrpreis ..... 1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	

**29.3** Wie beurteilen Sie insgesamt die öffentlichen Verkehrsmittel (Stadtbus, Straßenbahn) in Ihrer Gemeinde?  
 Geben Sie eine Note zwischen 0 und 10 (0 = schlechteste Bewertung, 10 = beste).

Note ..... | | |

*(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)*

**29.4** Fahren Sie mit Überlandbussen, die verschiedene Gemeinden miteinander verbinden?

- Alle Tage ..... 1
- Ein paar Mal die Woche ..... 2
- Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) ..... 3
- Ein paar Mal im Jahr ..... 4
- Nie ..... 5  → Frage 29.7

*(Wenn Sie ein paar Mal im Jahr oder öfter mit einem Überlandbus fahren, der verschiedene Gemeinden miteinander verbindet)*

**29.5** Wie beurteilen Sie den Überlandbusdienst zwischen verschiedenen Gemeinden in folgender Hinsicht?

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Sehr zufrieden	Ziemlich zufrieden	Kaum zufrieden	Gar nicht zufrieden
Häufigkeit der Fahrten .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pünktlichkeit .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Möglichkeit, einen Sitzplatz zu bekommen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fahrdauer .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sauberkeit der Fahrzeuge .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bequemlichkeit beim Warten an den Haltestellen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Verbindungen zwischen den Gemeinden .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bequemlichkeit der Fahrpläne .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fahrpreis .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informationen über Fahrpläne und über den Überlandbusdienst .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**29.6** Wie beurteilen Sie insgesamt den Überlandbusdienst zwischen den verschiedenen Gemeinden?  
 Geben Sie eine Note zwischen 0 und 10 (0 = schlechteste Bewertung, 10 = beste).

Note ..... | | |

*(Für Personen mit 14 und mehr Jahren)*

**29.7** Fahren Sie mit dem Zug?

- Alle Tage ..... 1
- Ein paar Mal die Woche ..... 2
- Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) ..... 3
- Ein paar Mal im Jahr ..... 4
- Nie ..... 5  → Frage 29.10

*(Wenn Sie ein paar Mal im Jahr oder öfter mit dem Zug fahren)*

**29.8** Wie beurteilen Sie den Dienst der Eisenbahnen in folgender Hinsicht?

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Sehr zufrieden	Ziemlich zufrieden	Kaum zufrieden	Gar nicht zufrieden
Häufigkeit der Fahrten .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Pünktlichkeit .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Möglichkeit, einen Sitzplatz zu bekommen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fahrdauer .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sauberkeit der Fahrzeuge ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bequemlichkeit beim Warten an den Haltestellen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Verbindungen zwischen den Gemeinden .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bequemlichkeit der Fahrpläne .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Fahrpreis .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Informationen (Fahrpläne, Fahrtziele, Restaurantbetrieb usw.) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>



**29.9** Wie beurteilen Sie insgesamt den Dienst der Eisenbahnen?

Geben Sie eine Note zwischen 0 und 10 (0 = schlechteste Bewertung, 10 = beste).

Note ..... | \_ | \_ |

*Für Personen ab 18 Jahren, alle anderen gehen zu Frage 30.1)*

**29.10** Haben Sie in den letzten 12 Monaten **Bikesharing-Dienste** genutzt, d.h. einen öffentlichen Dienst, der es ermöglicht, Fahrräder zu verwenden, die den Eingeschriebenen/Abonnenten an verschiedenen Entleih-/Rückgabestellen zur Verfügung stehen?

NEIN ..... 1

JA ..... 2

**29.11** Haben Sie in den letzten 12 Monaten **Carsharing-Dienste** genutzt, d.h. einen öffentlichen Dienst, der es ermöglicht, ein Auto zu verwenden, das den Eingeschriebenen/Abonnenten an verschiedenen Entleih-/Rückgabestellen zur Verfügung steht?

*(mehrere Antworten möglich)*

NEIN ..... 1

JA, als Fahrer ..... 2

JA, als Mitfahrer ..... 3

**29.12** Benutzen Sie ein Moped (Motorrad oder Roller/Scooter) als Lenker?

Jeden Tag ..... 1

Ein paar Mal in der Woche ..... 2

Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) ..... 3

Ein paar Mal im Jahr ..... 4

Nie ..... 5

**29.13** Benutzen Sie das Privatauto als Lenker?

Täglich ..... 1

Ein paar Mal in der Woche ..... 2

Ein paar Mal im Monat (weniger als 4 Mal) ..... 3

Ein paar Mal im Jahr ..... 4

Nie ..... 5

**30. UMWELT**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

**30.1** Welche der folgenden Umweltprobleme beunruhigen Sie am meisten?

*(höchstens 5 Antworten)*

Erhöhter Treibhauseffekt, Ozonloch ..... 01

Aussterben einiger Pflanzen- und Tierarten ..... 02

Klimaänderung (Temperaturanstieg, Änderung des Niederschlagsregimes) ..... 03

Produktion und Entsorgung von Abfällen ..... 04

Lärmbelastung ..... 05

Luftverschmutzung ..... 06

Bodenverschmutzung (z.B. durch Pestizide) ..... 07

Verschmutzung von Flüssen, Meeren, Seen, Grundwasser ..... 08

Bodenerosion (Erdbeben, Überschwemmungen, Überflutungen, Erdbeben, Lawinen) ..... 09

Von den Menschen verursachte Katastrophen (Industrieunfälle, Verlust/Austritt von Erdöl, Öl und anderen giftigen oder radioaktiven Substanzen usw.) ..... 10

Zerstörung der Wälder ..... 11

Elektromagnetische Belastung (durch Relaisstationen für Rundfunk und Telefon, durch Hochspannungsleitungen) ..... 12

Zerstörung der Landschaft durch zu starke Bebauung ..... 13

Versiegen der natürlichen Rohstoffe der Erde (Wasser, Bodenschätze, Erdöl usw.) ..... 14

Anderes ..... 15

(angeben)



**30.2 Wie oft nehmen Sie eine der folgenden Verhaltensweisen an?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Gewohnheitsmäßig	Manchmal	Selten	Nie
Die Zutaten auf den Lebensmittletiketten vor dem Kauf lesen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Bio-Lebensmittel und Bio-Produkte kaufen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Lokale Lebensmittel und Produkte (null Kilometer) kaufen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Papier auf die Straße werfen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Darauf achten, kein Wasser zu verschwenden ....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Darauf achten, keine elektrische Energie zu verschwenden (z.B. durch Ausschalten des Lichts in ungenutzten Räumen, Einschalten von elektrischen Geräten während der Energiesparzeit, usw.) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Das Auto in der zweiten Reihe parken .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Darauf achten, kein lautes Fahrverhalten anzunehmen (z.B. Hupen, unnötiges Beschleunigen) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Andere Verkehrsmittel als das Auto oder ein anderes privates Kraftfahrzeug wählen (z.B. Fahrrad, öffentliche Verkehrsmittel, zu Fuß, usw.) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Einwegprodukte verwenden (Plastiktüten, Papierservietten, Plastikteller, usw.) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**31. SICHERHEIT DER BÜRGER**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

**31.1 Inwieweit fühlen Sie sich sicher, wenn Sie bei Dunkelheit allein durch die Straßen Ihres Wohnviertels gehen?**

Sehr sicher .....	1 <input type="checkbox"/>
Ziemlich sicher .....	2 <input type="checkbox"/>
Etwas unsicher .....	3 <input type="checkbox"/>
Sehr unsicher .....	4 <input type="checkbox"/>
Ich gehe nie allein aus .....	5 <input type="checkbox"/>
Ich gehe nie aus .....	6 <input type="checkbox"/>

**31.2 Wie oft müssen Sie sich Folgendes in Ihrem Wohnviertel ansehen?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Oft	Manchmal	Selten	Nie
Rauschgiftsüchtige .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Rauschgift Händler .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Prostituierte .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Vandalismus gegen öffentliche Güter (zerstörte Telefonzellen, verbrannte Container usw.) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Obdachlose, Personen ohne festen Wohnsitz (Nomaden) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**32. ZUFRIEDENHEIT UND VERTRAUEN**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

**32.1 Wie zufrieden sind Sie im Moment insgesamt mit Ihrem Leben?**

*Geben Sie einen Wert zwischen 0 und 10 (0 gar nicht zufrieden, 10 sehr zufrieden) an.*

00  
  01  
  02  
  03  
  04  
  05  
  06  
  07  
  08  
  09  
  10

**32.2 Glauben Sie, dass Ihre Situation in den nächsten 5 Jahren:**

Besser wird .....	1 <input type="checkbox"/>
Gleich bleibt .....	2 <input type="checkbox"/>
Schlechter wird .....	3 <input type="checkbox"/>
Weiß nicht .....	4 <input type="checkbox"/>

**32.3 Glauben Sie grundsätzlich, dass man den meisten Menschen vertrauen kann oder dass man sehr vorsichtig sein muss?**

Den meisten Menschen kann man vertrauen .....	1 <input type="checkbox"/>
Man muss sehr vorsichtig sein .....	2 <input type="checkbox"/>

**32.4 Stellen Sie sich vor, dass Sie Ihre Geldtasche mit Geld und all Ihren Ausweisen verloren haben und dass sie von jemandem gefunden wurde. Mit welcher Wahrscheinlichkeit denken Sie dass Ihre Brieftasche Ihnen mitsamt Geld zurückgegeben würde, falls sie gefunden würde von:**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Sehr wahr- schein- lich	Ziem- lich wahr- schein- lich	Nicht sehr wahr- schein- lich	Un- wahr- schein- lich
Nachbar .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ordnungshüter .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Gänzlich fremde Person .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**32.5 Wie sehr vertrauen Sie folgenden Einrichtungen? Geben Sie einen Wert zwischen 0 und 10 (0 überhaupt kein Vertrauen, 10 großes Vertrauen).**

*(eine Antwort pro Zeile)*

Staats- präsident .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Italienisches Parlament .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Europäisches Parlament .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Italienische Regierung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Regional- regierung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Gemeinde- regierung .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Politische Parteien .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Rechts- system .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Ordnungs- hüter .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Feuerwehr .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Banken .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

**32.6 Wie sehr vertrauen Sie folgenden Einrichtungen? Geben Sie einen Wert zwischen 0 und 10 (0 überhaupt kein Vertrauen, 10 großes Vertrauen).**

*(eine Antwort pro Zeile)*

Ärzte des Nationalen Gesundheits- dienstes .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Sonstiges Personal des Nationalen Gesundheits- dienstes .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
Wissen- schaftler .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	00	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10

**32.7 Wie wichtig ist es für Sie, dass in Italien:**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Sehr	Ziem- lich	Wenig	Gar nicht
Jeder frei seine Meinung äußern kann .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Männer und Frauen gleich- berechtigt sind und Zugang zu allen Arbeitsplätzen haben mit gleichem Gehalt, wenn sie die gleichen Aufgaben erfüllen .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Alle Menschen gleichbe- rechtigt sind, unabhängig von Herkunftsland, Haut- farbe und ethnischer Zu- gehörigkeit .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Zeitungen und Massen- medien unzensiert unter- schiedliche Standpunkte äußern können .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Sich jeder frei zu seiner Religion bekennen kann .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
In regelmäßigen Abständen freie Wahlen stattfinden .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Alle Menschen gleichbe- rechtigt sind, unabhängig von ihrer sexuellen Orientierung .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Die Organisationen zur Verteidigung der Bürger- Sozial- und Menschen- rechte frei arbeiten .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Das Justizsystem gerecht ist .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Die Oppositions- parteien frei agieren können .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>

**DEM INTERVIEWER VORBEHALTEN - FRAGEBOGEN ZUM SELBSTAUSFÜLLEN**  
**unmittelbar nach Entgegennahme des Formblattes ausfüllen**

**1. Wurde der Fragebogen im Rahmen jenes Besuches ausgefüllt, in dem auch die Befragung erfolgte?**

NEIN ..... 1

JA ..... 2

**2. Welche der folgenden Situationen ist eingetreten?**

Der Fragebogen wurde vom Interviewer ausgefüllt mittels der Befragung  
der Person, auf die sich der Fragebogen bezieht ..... 1

Der Fragebogen wurde vom Interviewer ausgefüllt mittels der Befragung anderer Personen, die in der Familie leben ..... 2

Der Fragebogen wurde vom Interviewer ausgefüllt mittels der Befragung  
anderer Personen, die nicht in der Familie leben ..... 3

Der Fragebogen wurde direkt von der Person ausgefüllt, auf die sich der Fragebogen bezieht ..... 4

Der Fragebogen wurde von anderen Personen ausgefüllt, die in der Familie leben ..... 5

Der Fragebogen wurde von anderen Personen ausgefüllt, die nicht in der Familie leben ..... 6

Der Fragebogen wurde nicht ausgefüllt, weil der Befragte oder die Proxy-Person sich weigerte ..... 7

Der Fragebogen wurde nicht ausgefüllt, weil der Befragte nicht anwesend war ..... 8

*(Wenn Schlüssel 4, 5 oder 6 bei Frage 2)*

**3. Der Fragebogen wurde ausgefüllt:**

Ohne Schwierigkeiten ..... 1

Mit ein paar Schwierigkeiten ..... 2

Mit vielen Schwierigkeiten ..... 3

*(Wenn Schlüssel 1, 2, 3, 4, 5 oder 6 bei Frage 2)*

**4. Die Dauer für die Beantwortung des Fragebogens betrug insgesamt:**

|\_|\_| Stunden    |\_|\_| Minuten

Ich weiß es nicht ..... 9

*(Wenn ICH WEISS ES NICHT)*

**4.1 Können Sie mir sagen, wie lange das Ausfüllen ungefähr gedauert hat?**

Weniger als 15 Minuten ..... 1

Zwischen 15 und weniger als 30 Minuten ..... 2

Zwischen 30 und weniger als 45 Minuten ..... 3

Mehr als 45 Minuten ..... 4

UNTERSCHRIFT DES INTERVIEWERS

\_\_\_\_\_  
(ZU- UND VORNAME LESERLICH)

## WAS DIE BEFRAGTEN ÜBER DEN DATENSCHUTZ WISSEN SOLLEN

Jedes Jahr führt das Istat diese Untersuchung durch, um die Probleme des täglichen Lebens und die Zufriedenheit mit den wichtigsten öffentlichen Diensten zu verstehen: das Schlange stehen, die Öffnungszeiten der Ämter, das Gedränge in den öffentlichen Verkehrsmitteln.....Es ist wichtig, direkt von den Bürgerinnen und Bürgern zu erfahren, wie sie diese Aspekte des Alltagslebens einschätzen, um auch die Situation verbessern zu können.

Die vorliegende Erhebung, die von öffentlichem Interesse ist, ist Teil des Gesamtstaatlichen Statistikprogramms 2017-2019 (IST-00204) – Aktualisierung 2019, mit DPR vom 25. November 2020 genehmigt. Das geltende Gesamtstaatliche Statistikprogramm kann auf der Internetseite des ISTAT abgerufen werden: <https://www.istat.it/it/organizzazione-e-attivita/organizzazione/normativa>.

Die Auskunftspflicht für diese Erhebung wird von Artikel 7 des Gv.D. Nr. 322/1989 und vom DPR vom 25. November 2020 geregelt, mit dem das Gesamtstaatliche Statistikprogramm 2017-2019 - Aktualisierung 2019 und das damit verbundene Verzeichnis der Erhebungen mit Auskunftspflicht für Privatpersonen genehmigt wurden. Das geltende Verzeichnis der Erhebungen mit Auskunftspflicht für Privatpersonen kann auf der Internetseite des Istat abgerufen werden: <https://www.istat.it/it/organizzazione-e-attivita/organizzazione/normativa>.

Die Auskunftspflicht betrifft auf keinen Fall Fragen sensibler Art, auf die die Bürgerinnen und Bürger entscheiden können, ob sie antworten wollen oder nicht. Die Fragen in den Abschnitten 7, 8, 9, 10, 11 und 13 des Fragebogens ISTAT/IMF-7/A.22 und den Abschnitten 7 und 18 sowie die Fragen 23.2, 23.3 und 23.5 des Fragebogens ISTAT/IMF-7/B.22 (grüner Selbstausfüllungsfragebogen) sind sensibler Art. Auf die Fragen mit sensiblem Inhalt wird der Erheber im Laufe der Befragung zusätzlich hinweisen.

Die gesammelten Informationen, die vom Statistikgeheimnis (Art. 9, Gv.D. Nr. 322/1989) geschützt sind und den Richtlinien zum Schutz von personenbezogenen Daten (EU-Verordnung 679/2016, Gv.D. Nr. 196/2003 und (Gv.D. Nr. 101/2018) unterliegen, können auch für künftige Verarbeitungen von den Mitgliedern des Gesamtstaatlichen Statistiksystems ausschließlich zu statistischen Zwecken verwendet und der Europäischen Kommission (Eurostat) mitgeteilt werden. Weiters dürfen sie zum Zweck der wissenschaftlichen Forschung zu den Bedingungen und gemäß der vom Art. 5-ter des Gv.D. Nr. 33/2013 vorgesehenen Modalitäten weitergegeben werden. Die Daten werden nach erfolgter Erhebung vom ISTAT in persönlicher Form verwahrt (für einen Zeitraum von maximal 20 Jahren), weil sie für weitere statistische Verarbeitungen des Inhabers notwendig sind.

Ich fordere Sie daher nachdrücklich dazu auf, mit uns und den anderen 24.000 Haushalte, die wie Sie nach dem Zufallsprinzip ausgewählt wurden, zusammenarbeiten und den Beauftragten der Gemeinde entgegenkommend zu empfangen, der, mit einem Identifikationsausweis ausgestattet, zu Ihnen kommen wird, um Ihnen und Ihren Familienangehörigen einige Fragen zu stellen. Der Erheber ist als Beauftragter zur Verarbeitung persönlicher Daten dazu angehalten, strengste Vertraulichkeit zu garantieren sowie die anderen im Datenschutzkodex enthaltenen Rechte (EU-Verordnung Nr. 679/2016 und GVD Nr. 196/2003) zu beachten.

Die Verantwortlichen für die statistische Verarbeitung der im Zusammenhang mit der vorliegenden Erhebung gesammelten Daten sind der Zentraldirektor für Bevölkerungsstatistiken und Volkszählung und der Zentraldirektor für die Datenerhebung des Istats. Für die Verarbeitung personenbezogener Daten gemäß Art. 24 der Verordnung (EU) 2016/679 ist der Eigentümer das Istat - Nationalinstitut für Statistik, Via Cesare Balbo, 16 - 00184 Rom, das für die Phasen der Erhebung bestimmte Aufgaben und Funktionen in Bezug auf die Verarbeitung der personenbezogenen Daten an die obgenannten Zentraldirektoren übertragen hat (Art. 2-quaterdecies Gv.D. Nr. 196/2003).

Es ist möglich, sich an den Zentraldirektor für die Datenerhebung zu wenden, um Auskunft über die Namen der Verantwortlichen für die Datenverarbeitung zu erhalten, die laut Art. 28 besagter EU-Verordnung 679/2016 im Auftrag des Istat die persönlichen Daten während der Datensammelungsphase verarbeiten. Für die Ausübung der Rechte des Betroffenen ist es möglich, ein Schreiben an die Adresse [responsabileprotezionedati@istat.it](mailto:responsabileprotezionedati@istat.it) zu richten. Die Ausübung besagter Rechte ist von Abschnitt III der EU-Verordnung 679/2016 garantiert, unter Berücksichtigung der vorgesehenen Fristen und Einschränkungen laut Art. 6-bis des G.v.D. Nr. 322/1989 und Art. 11 des erwähnten Verhaltenskodex für die Verarbeitung persönlicher Daten, die im Rahmen des Nationalen Statistiksystems erfolgt. Der Betroffene hat außerdem die Möglichkeit, bei der Aufsichtsbehörde für den Datenschutz oder anderen zuständigen Kontrollorganen Beschwerde einzureichen laut Art. 77 der EU-Verordnung 679/2016.

Das ISTAT gewährleistet innerhalb der von der Verordnung festgelegten Rahmenbedingungen, die Ausübung der Rechte der betroffenen Personen (Art. 15 ff.), mit Ausnahme des Rechts auf Widerspruch gegen die Verarbeitung (Art. 21, Abs. 6) und des Rechts auf Datenübertragbarkeit (Art. 20, Abs. 3). Die Ausübung des Brichtigungsrechts wird gemäß den in Art. 6-bis des Gesetzesvertretendes Dekrets Nr. 322/1989 und in Art. 11 des „Verhaltenskodexes für die Verarbeitung zu statistischen Zwecken oder für die wissenschaftliche Forschung“, im Rahmen des Gesamtstaatlichen Statistiksystems, garantiert. (Anhang A.4 des Gesetzesvertretendes Dekrets Nr. 196/2003). Für die Ausübung der oben genannten Rechte ist es möglich, sich schriftlich an den Datenschutzbeauftragten des Istat zu wenden: [responsabileprotezionedati@istat.it](mailto:responsabileprotezionedati@istat.it). Der Betroffene hat außerdem die Möglichkeit, beim Garanten für den Schutz personenbezogener Daten oder anderen zuständigen Kontrollorganen Beschwerde einzureichen (Art. 77 und Art. 79 der Verordnung).

### RECHTLICHER RAHMEN

- Verordnung (EG) vom 10.10.2019 Nr. 2019/1700/EU - Verordnung des Europäischen Parlaments und des Rates zur Schaffung eines gemeinsamen Rahmens für europäische Statistiken über Personen und Haushalte auf der Grundlage individueller Daten, die durch Stichproben erhalten wurden, die die Verordnungen (EG) Nr. 808/2004, (EG) Nr. 452/2008 und (EG) Nr. 1338/2008 des Europäischen Parlaments und des Rates ändert und die Verordnung (EG) Nr. 1177/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates und die Verordnung (EG) Nr. 577/98 des Rates außer Kraft setzt (Text von Bedeutung für den EWR);
- Verordnung (EG) vom 17.01.2011 Nr. 31/2011, die die Verordnung (EG) Nr. 1059/2003 des Europäischen Parlaments und des Rates über die Festlegung einer gemeinsamen Klassifikation der Gebietseinheiten für die Statistik (NUTS) ändert;
- Gesetzesvertretendes Dekret Nr. 322 vom 6. September 1989 in geltender Fassung, „Vorschriften zum Gesamtstaatlichen Statistiksystem und zur Neuorganisation des Nationalinstituts für Statistik“ - Art. 6 (Aufgaben der Statistikämter), Art. 6-bis (Verarbeitung von personenbezogenen Daten), Art. 7 (Verpflichtung, statistische Daten zu liefern), Art. 8 (Amtsgeheimnis der Mitarbeiter der Statistikämter), Art. 9 (Bestimmungen zum Schutz des Statistikgeheimnisses), Art. 13 (Gesamtstaatliches Statistikprogramm);
- Dekret des Präsidenten der Republik Nr. 166 vom 7. September 2010, „Regelung zur Neuorganisation des Nationalinstituts für Statistik“;
- EU-Verordnung 679/2016 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz der physischen Personen im Hinblick auf die Verarbeitung personenbezogener Daten sowie zum freien Datenaustausch (ersetzt die Richtlinie 95/46/EG - Allgemeine Datenschutzverordnung);
- Gesetzesvertretendes Dekret Nr. 196 vom 30. Juni 2003 in geltender Fassung, „Datenschutzgesetz“;
- Gesetzesvertretendes Dekret Nr. 101 vom 10. August 2018, „Bestimmungen zur Angleichung der nationalen Vorschriften an die Vorschriften der Verordnung (EU) 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 zum Schutz natürlicher Personen bei der Verarbeitung personenbezogener Daten, zum freien Datenverkehr und zur Aufhebung der Richtlinie 95/46/EG“
- Gesetzesvertretendes Dekret Nr. 33 vom 14. März 2013 „Neuordnung der Regelung des Bürgerzugangs und der Pflichten zur Öffentlichkeit, Transparenz und Verbreitung der Informationen durch die öffentlichen Verwaltungen“ - Art. 5-ter (Zugriff zu wissenschaftlichen Zwecken auf Elementardaten, die zu statistischen Zwecken erhoben wurden);
- Verhaltenskodex für die Verarbeitung zu statistischen Zwecken oder für die wissenschaftliche Forschung im Rahmen des Gesamtstaatlichen Statistiksystems - Beschluss der Datenschutzbehörde Nr. 514 vom 19. Dezember 2018;
- Dekret des Präsidenten der Republik vom 25. November 2020 zur Genehmigung des Gesamtstaatlichen Statistikprogramms 2017-2019 - Aktualisierung 2019 und des beiliegenden Verzeichnisses der Erhebungen mit Auskunftspflicht für Privatpersonen (Ordentliches Beiblatt Nr. 8 zum Amtsblatt der Republik vom 11. Februar 2021 - allgemeine Reihe - Nr. 35).