



### 03 Wie oft haben Sie in den letzten 4 Wochen im Durchschnitt folgende Lebensmittel gegessen?

	(Fast) täglich	Mehrmals pro Woche	Einmal pro Woche	Mehrmals pro Monat	Seltener	(Fast) nie
Frisches Obst, Gemüse, Salat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fisch, Meeresfrüchte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rindfleisch, Lammfleisch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Anderes Fleisch, Wurst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Milchprodukte, Eier, Käse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Süßigkeiten, süßes Gebäck, salzige Snacks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 04 Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?

	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils, teils	Trifft eher zu	Trifft voll zu
Wenn zu Hause Reste einer Mahlzeit übrig bleiben, bewahre ich diese auf und esse sie später.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Beim Einkauf von Lebensmitteln entscheide ich spontan im Laden, was ich kaufen möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nach Ablauf des Mindesthaltbarkeitsdatums werfe ich Lebensmittel weg.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 05 Wenn Sie Lebensmittel kaufen: Wie oft wählen Sie bewusst folgende Produkte, falls diese zur Auswahl stehen?

	(Fast) immer	Oft	Manchmal	Selten	(Fast) nie	Weiß nicht
Regionale Produkte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bio-Produkte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fairtrade-Produkte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kalorienarme Produkte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonderangebote	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 06 Wenn Sie an Shopping in Geschäften oder im Internet denken: Wie sehr treffen die folgenden Aussagen auf Sie zu?

	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils, teils	Trifft eher zu	Trifft voll zu
Ich kaufe gerne ...					
... Kleidung und Schuhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Einrichtung und Deko	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
... Technik und Elektronik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**07 Wie haben Sie sich in den letzten 2 Wochen gefühlt?**

	Trifft gar nicht zu	Trifft eher nicht zu	Teils, teils	Trifft eher zu	Trifft voll zu
Verärgert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Einsam	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Überlastet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Unter Druck	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Glücklich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gestresst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**08 Wie würden Sie Ihren körperlichen Gesundheitszustand insgesamt beschreiben?**

- Schlecht ..... ☐
- Weniger gut ..... ☐
- Zufriedenstellend ..... ☐
- Gut ..... ☐
- Sehr gut ..... ☐

**09 Inwieweit sind Sie in der Lage, alltägliche körperliche Aktivitäten auszuführen, z. B. Gehen, Treppensteigen oder Einkäufe tragen?**

- Überhaupt nicht ..... ☐
- Ein wenig ..... ☐
- Halbwegs ..... ☐
- Größtenteils ..... ☐
- Vollständig ..... ☐

**10 Manche Menschen haben über eine längere Zeit Schmerzen. Wie ist das bei Ihnen?  
Wie würden Sie Ihre Schmerzen in den letzten 2 Wochen im Allgemeinen einschätzen?**

Keine Schmerzen	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Schlimmste vorstellbare Schmerzen
	<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"/>	

**11 Manche Menschen fühlen sich auch tagsüber müde. Wie ausgeprägt war Ihre Müdigkeit in den letzten 2 Wochen im Allgemeinen?**

- Keine Müdigkeit ..... ☐
- Schwach ..... ☐
- Mäßig ..... ☐
- Stark ..... ☐
- Sehr stark ..... ☐

**12 Wie viele Stunden haben Sie in den letzten 2 Wochen im Durchschnitt an einem normalen Werktag (nachts) geschlafen?**

Bitte rechnen Sie den Mittagsschlaf nicht dazu.

- ca.  Stunden ..... ☐
- Weiß nicht ..... ☐

### 13 Wie zufrieden sind Sie mit Ihrem Schlaf in den letzten 2 Wochen?

Gar nicht zufrieden	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	Sehr zufrieden
	<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"/>	

### 14 Wie oft fühlten Sie sich in den letzten 2 Wochen durch die folgenden Beschwerden beeinträchtigt?

	Überhaupt nicht	An einzelnen Tagen	An mehr als der Hälfte der Tage	Beinahe jeden Tag
Nervosität, Ängstlichkeit oder Anspannung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenig Interesse oder Freude an Ihren Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sorgen, die Sie nicht stoppen oder kontrollieren konnten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Niedergeschlagenheit, Schwermut oder Hoffnungslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Nun zum Thema Verkehr.

### 15 Wie oft nutzen Sie derzeit die folgenden Verkehrsmittel?

Denken Sie bitte an die letzten 4 Wochen ohne Urlaub.

	(Fast) täglich	Mehrmals pro Woche	Einmal pro Woche	Mehrmals pro Monat	Seltener	(Fast) nie
Auto, Motorrad, Motorroller (auch als Mitfahrer)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-Bike	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrrad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E-Scooter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bahn / Bus in der Stadt und der Region	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bahn / Fernbus auf längeren Strecken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 16 Wie oft legen Sie Strecken ausschließlich zu Fuß zurück?

Denken Sie bitte an die letzten 4 Wochen ohne Urlaub.

(Fast) täglich	Mehrmals pro Woche	Einmal pro Woche	Mehrmals pro Monat	Seltener	(Fast) nie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### 17 Haben Sie einen Auto-Führerschein?

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐

### 18 Haben Sie eine Zeitkarte für Bus und Bahn für diesen Monat, z. B. das Deutschland-Ticket?

Auch z. B. Schülerfahrkarte, Semesterticket, Jobticket oder regionale Monatskarten

Ja, Deutschlandticket ..... ☐

Ja, andere Zeitkarte ..... ☐

Nein ..... ☐

**19 Nutzen Sie regelmäßig Kraftfahrzeuge Ihres Haushalts privat als Fahrer oder Mitfahrer?**

Der Weg zur Arbeit gilt als private Nutzung, Fahrten während der Arbeitszeit nicht.

Nein ..... ☐ → **Weiter mit Frage 23**

**Ja, und zwar ...** (bitte Anzahl angeben)

Auto(s)

Motorräder, Motorroller, Mopeds oder Mofas

**Im Folgenden können Sie für bis zu drei dieser Fahrzeuge Angaben machen.**

Wenn Sie weniger als drei Fahrzeuge nutzen, lassen Sie die übrigen Spalten einfach frei.

**20 Zu welcher Fahrzeugklasse gehört das Fahrzeug?**

	1. Fahrzeug	2. Fahrzeug	3. Fahrzeug
Kleinwagen (z.B. VW Polo, Opel Corsa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittelklasse (z.B. Audi A4, VW Golf)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Oberklasse (z.B. Mercedes E-Klasse, BMW 5er)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SUV oder Van (z.B. BMW X1, VW Touran)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motorrad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motorroller, Mofa, Moped	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**21 Mit welchem Kraftstoff fährt das Fahrzeug?**

	1. Fahrzeug	2. Fahrzeug	3. Fahrzeug
Diesel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Benzin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Plug-In-Hybrid, den man an der Steckdose auflädt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hybrid, der <u>nicht</u> an der Steckdose aufgeladen werden kann (Micro- oder Vollhybrid)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strom (E-Auto)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erdgas oder Flüssiggas (Autogas/LPG)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wasserstoff	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**22 Wie viele Kilometer sind Sie in den letzten 12 Monaten privat damit gefahren oder mitgefahren?**

Bitte zählen Sie auch den Weg zur Arbeit mit.

	1. Fahrzeug	2. Fahrzeug	3. Fahrzeug
Bis 5.000 km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.001 – 10.000 km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10.001 – 15.000 km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15.001 – 20.000 km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20.001 – 30.000 km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30.001 – 40.000 km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr als 40.000 km	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**23 Sind Sie in den letzten 12 Monaten privat geflogen?**

Hin- und Rückflug = 1 Flug. Flug ohne Rückflug = 0,5 Flüge.

Nein ..... ☐

**Ja, und zwar ...**

Kurzstrecke (bis 2 Stunden), z. B. Frankfurt – London ☐ Flüge ☐ Gar nicht

Mittelstrecke (bis 3,5 Stunden), z. B. Düsseldorf – Mallorca ☐ Flüge ☐ Gar nicht

Langstrecke (bis 7 Stunden) z. B. Frankfurt – Dubai ☐ Flüge ☐ Gar nicht

Ultra-Langstrecke (mehr als 7 Stunden), z. B. Berlin – New York ☐ Flüge ☐ Gar nicht

**Nun geht es um Urlaub.****24 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Urlaub gemacht? Wenn ja, welche Art von Urlaub?**

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Nein, ich war nicht im Urlaub ..... ☐ → **Weiter mit Frage 28**

**Ja, und zwar ...**

Städtereise, Sehenswürdigkeiten, Kultur ..... ☐

Entspannungs-, Wellness-Urlaub ..... ☐

Schiffskreuzfahrt ..... ☐

Badeurlaub ..... ☐

Ski-Urlaub ..... ☐

Aktivurlaub (z. B. Wandern, Radfahren) ..... ☐

Besuch bei der Familie ..... ☐

Sonstiges, und zwar:  ..... ☐

**25 Wie oft haben Sie in den letzten 12 Monaten Urlaubsreisen unternommen?**

	Gar nicht	Einmal	Mehrmals	Weiß nicht
Kurzurlaub mit 1 bis 3 Übernachtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urlabsreisen mit 4 bis 7 Übernachtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Urlabsreisen mit 8 oder mehr Übernachtungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**26 Denken Sie bitte an die längste Reise, die Sie in den letzten 12 Monaten unternommen haben. Wie viele Tage dauerte diese?**

Tage

**27 Und wo haben Sie bei dieser Reise hauptsächlich übernachtet?**

Wenn Sie an verschiedenen Orten waren, geben Sie bitte an, wo Sie die meiste Zeit verbracht haben.

In einem 5-Sterne-Hotel ..... ☐

In einem Hotel bis maximal 4 Sterne ..... ☐

In einer Pension, einer Jugendherberge oder einem Hostel ..... ☐

In einer Ferienwohnung ..... ☐

Bei Freunden, Verwandten oder Bekannten ..... ☐

Auf einem Campingplatz ..... ☐

Auf einem Kreuzfahrtschiff ..... ☐

Sonstiges, und zwar:  ..... ☐

**28 Denken Sie nun an Veränderungen der Landschaft in der Gegend, in der Sie wohnen. Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?**

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils, teils	Stimme eher zu	Stimme voll zu	Weiß nicht
Es macht mich traurig zu sehen, wie viel in der Landschaft hier verloren gegangen ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Veränderungen in der Landschaft hier, über die ich mich richtig ärgere.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich finde, die Landschaft hier hat sich insgesamt eher zum Guten entwickelt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Landschaft hier hat sich in den letzten Jahren wenig verändert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**29 Haben Sie in den letzten 3 Jahren Folgendes an Ihrem Wohnort erlebt?**

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- Extreme Hitze (so dass z. B. empfohlen wurde, sich nicht im Freien aufzuhalten) ..... ☐
- Extreme Trockenheit, Dürre (so dass z. B. der Wasserverbrauch eingeschränkt wurde) ..... ☐
- Sturm (so dass z. B. empfohlen wurde, das Haus nicht zu verlassen) ..... ☐
- Überschwemmung (durch Hochwasser oder Starkregen) ..... ☐
- Waldbrand, Heidebrand ..... ☐
- Nichts davon ..... ☐

**30 Wie sehr fühlen Sie sich in Ihrer Wohnung durch die folgenden Lärm-Arten gestört, wenn die Fenster offen sind?**

	Gar nicht gestört 1	2	3	4	5	6	Sehr stark gestört 7
Straßenverkehrslärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eisenbahnlärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluglärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**31 Und wie ist es, wenn die Fenster geschlossen sind?**

	Keine Störung mehr	Etwas besser	Unverändert
Straßenverkehrslärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eisenbahnlärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fluglärm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**32 In welcher Art von Gebäude wohnen Sie?**

Falls Sie mehrere Wohnorte haben, denken Sie bitte an Ihren Hauptwohnsitz.

- Einfamilienhaus, freistehendes Haus mit 1 bis 2 Wohnungen ..... ☐
- Reihenhaus oder Doppelhaushälfte mit 1 bis 2 Wohnungen ..... ☐
- Wohnhaus mit 3 bis 12 Wohnungen ..... ☐
- Wohnhaus mit 13 oder mehr Wohnungen ..... ☐

**33 Wann wurde das Haus, in dem Sie wohnen, erbaut?**

Falls Sie das genaue Jahr nicht kennen, schätzen Sie bitte.

- Bis 1918 ..... ☐  
1919 – 1948 ..... ☐  
1949 – 1969 ..... ☐  
1970 – 1994 ..... ☐  
1995 – 2009 ..... ☐  
2010 – 2015 ..... ☐  
Seit 2016 ..... ☐  
Weiß nicht ..... ☐

**34 Liegt mindestens ein Fenster Ihres Schlafzimmers zur Straße hin?**

- Ja ..... ☐  
Nein ..... ☐

**35 Wohnen außer Ihnen noch weitere Personen in Ihrem Haushalt?**

- Ja,  Person(en) außer mir ..... ☐  
Nein, ich lebe allein ..... ☐ → Weiter mit Frage 38

**36 Welche weiteren Personen wohnen in Ihrem Haushalt?**

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- Meine Eltern / ein Elternteil ..... ☐  
Mein Partner / meine Partnerin ..... ☐  
Mein Kind / meine Kinder (auch Stief-, Pflege- und Adoptivkinder) ..... ☐  
Andere Verwandte ..... ☐  
WG-Mitbewohner ..... ☐  
Andere Personen ..... ☐

**37 Wie viele der Personen in Ihrem Haushalt sind jünger als 14 Jahre?**

- Person(en)  
Keine Person ist jünger als 14 Jahre ..... ☐

**38 Haben Sie Haustiere? Wenn ja, welche und wie viele?**

- Nein, ich habe keine Haustiere ..... ☐

**Ja, und zwar ...**

Hund(e)

Katze(n)

Pferd(e)

Andere Haustiere, und zwar:

**39 Wie groß ist Ihre Wohnung?**

Zählen Sie Kellerräume, Garagen, Balkone und Terrassen bitte nicht dazu.

Falls Sie die genaue Größe nicht kennen, schätzen Sie bitte.

- |  |  |   |
|--|--|---|
| Bis 30 m <sup>2</sup> ..... <input type="checkbox"/>   | 121 – 150 m <sup>2</sup> ..... <input type="checkbox"/>    | Weiß nicht ..... <input type="checkbox"/> |
| 31 – 60 m <sup>2</sup> ..... <input type="checkbox"/>  | 151 – 200 m <sup>2</sup> ..... <input type="checkbox"/>    |   |
| 61 – 90 m <sup>2</sup> ..... <input type="checkbox"/>  | 201 – 300 m <sup>2</sup> ..... <input type="checkbox"/>    |   |
| 91 – 120 m <sup>2</sup> ..... <input type="checkbox"/> | Mehr als 300 m <sup>2</sup> ..... <input type="checkbox"/> |   |



#### 40 Wie viele Zimmer hat Ihre Wohnung?

Zählen Sie Küche, Bäder, Garagen, Balkone, Flure oder Abstell- bzw. Speisekammern bitte nicht dazu.

Zimmer

#### 41 Auf welche Temperatur heizen Sie Ihren Wohnbereich im Winter?

Denken Sie bitte an den Raum, in dem Sie sich am meisten aufhalten.

Unter 18° ..... ☐  
18° bis unter 19° ..... ☐  
19° bis unter 21° (entspricht Heizung auf Stufe 3) ..... ☐  
21° bis unter 23° ..... ☐  
Mehr als 23° ..... ☐  
Weiß nicht ..... ☐

#### 42 Womit heizen Sie Ihre Wohnung?

Bitte geben Sie alle Heizungen an, die Sie nutzen.

	Hauptsächlich genutzt	Zusätzlich genutzt
Gas (auch Flüssiggas oder Biogas)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heizöl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fernwärme	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wärmepumpe (auch Klimaanlage)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Elektrische Heizung, z. B. Nachtspeicherheizung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Holz, Holzpellets	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kohle, Kohlebriketts	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 43 Wie oft regeln Sie die Heizung herunter, wenn Sie die Wohnung für mehrere Stunden verlassen?

(Fast) nie	Selten	Manchmal	Offt	(Fast) immer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

#### 44 Wurden in dem Haus, in dem Sie wohnen, in den letzten 15 Jahren Modernisierungen durchgeführt?

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

Dämmung des Dachs oder der obersten Geschossdecke ..... ☐  
Dämmung der Außenwände ..... ☐  
Dämmung der Kellerdecke ..... ☐  
Neue Fenster ..... ☐  
Neue Heizungsanlage ..... ☐  
Lüftungsanlage mit Wärmerückgewinnung ..... ☐  
Nein, nichts davon ..... ☐  
Weiß nicht ..... ☐

**45 Haben Sie eine Solaranlage für Strom oder warmes Wasser?**

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- Ja, ein Balkonkraftwerk (kleine Solaranlage für Balkon, Garten oder Garage) ..... ☐
- Ja, eine Photovoltaikanlage (große Solaranlage) ..... ☐
- Ja, eine Solaranlage für Warmwasser..... ☐
- Ja, weiß aber nicht, welche Art ..... ☐
- Nein ..... ☐
- Weiß nicht ..... ☐

**46 Wie hoch ist der Stromverbrauch in Ihrer Wohnung?**

Schätzen Sie bitte, falls Sie den genauen Verbrauch nicht kennen.

Geben Sie bitte entweder die Kosten oder den Verbrauch an. Bitte geben Sie nur ganze Zahlen an.

kWh/Jahr

€/Monat

Weiß nicht ..... ☐

**47 Beziehen Sie Ökostrom?**

- Ja ..... ☐
- Nein ..... ☐
- Weiß nicht ..... ☐

**48 Bewohnen Sie eine weitere Wohnung oder ein weiteres Haus, zum Beispiel eine Zweitwohnung oder ein Ferienhaus?**

- Ja ..... ☐
- Nein ..... ☐

**49 Welche der folgenden Geräte haben Sie in Ihrem Haushalt?**

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- Gefrierschrank, Gefriertruhe ..... ☐
- Mikrowelle ..... ☐
- Spülmaschine ..... ☐
- Waschmaschine ..... ☐
- Wäschetrockner ..... ☐
- Mobile Klimaanlage ..... ☐
- Nichts davon ..... ☐

**50 Wie viele der folgenden Geräte nutzen Sie?**

Bitte geben Sie alles Zutreffende an. Geräte, die Sie hauptsächlich für die Arbeit nutzen, zählen Sie bitte nicht mit.

	Nutze ich nicht	Ein Gerät	Mehrere
Desktop-PCs	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laptops, Notebooks	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tablets, Smartphones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fernseher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**51 Menschen können sich im Alltag mehr oder weniger umweltbewusst verhalten: Wie umweltbewusst verhalten Sie sich im Allgemeinen?**

Gar nicht umweltbewusst	Eher nicht umweltbewusst	Teils, teils	Eher umweltbewusst	Sehr umweltbewusst	Weiß nicht
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**52 Wenn Sie genauer darüber nachdenken, wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?**

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils, teils	Stimme eher zu	Stimme voll zu	Weiß nicht
Ich verhalte mich nur umweltbewusst, wenn die anderen das auch tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich verhalte mich umweltbewusst, egal was die anderen tun.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**53 Und wie ist das mit den Menschen in Ihrem Umfeld? Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?**

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils, teils	Stimme eher zu	Stimme voll zu	Weiß nicht
Ich finde, die Menschen in meinem Umfeld <i>sollten</i> sich umweltbewusst verhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten Menschen in meinem Umfeld <i>erwarten</i> von mir, dass ich mich umweltbewusst verhalte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die meisten Menschen in meinem Umfeld verhalten sich umweltbewusst.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**54 Und zu Umweltthemen im Allgemeinen: Wie sehr stimmen Sie diesen Aussagen zu?**

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils, teils	Stimme eher zu	Stimme voll zu
Es beunruhigt mich, wenn ich daran denke, unter welchen Umweltverhältnissen unsere Kinder und Enkelkinder wahrscheinlich leben müssen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wenn wir so weitermachen wie bisher, steuern wir auf eine Umweltkatastrophe zu.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es gibt Grenzen des Wachstums, die unsere industrialisierte Welt schon überschritten hat oder sehr bald erreichen wird.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Viele Umweltprobleme werden stark übertrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Politik tut viel zu wenig für den Umweltschutz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Umwelt zuliebe sollten wir alle unseren Lebensstandard einschränken.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

55

In unserer Gesellschaft gibt es Menschen, die eher viel CO<sub>2</sub> verursachen, und solche, die eher wenig CO<sub>2</sub> verursachen. Wo würden Sie Ihren eigenen CO<sub>2</sub>-Ausstoß im Vergleich zu allen anderen Menschen in Deutschland einordnen?

Sehr gering	1	2	3	4	5	6	7	Sehr hoch	Weiß nicht
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

56

Wie oft sortieren Sie Wertstoffe wie Glas, Plastik oder Papier, anstatt sie in den Restmüll zu werfen?

(Fast) nie	Selten	Manchmal	Oft	(Fast) immer
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nun geht es um gesellschaftliche Themen.

57 Wie sehr vertrauen Sie den folgenden öffentlichen Einrichtungen, Organisationen oder Personengruppen?

	Vertraue gar nicht 1	2	3	4	5	6	Vertraue voll 7
Europäische Union	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bundesregierung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(Politische) Parteien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wissenschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadt-, Gemeindeverwaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Öffentlich-rechtlicher Rundfunk	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

58 Wie häufig haben Sie in den letzten 4 Wochen die folgenden Möglichkeiten genutzt, um sich über das aktuelle politische Geschehen in Deutschland zu informieren?

	(Fast) täglich	Mehrmals pro Woche	Einmal pro Woche	Mehrmals pro Monat	Seltener	(Fast) Nie
Fernsehen, auch Mediatheken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Tageszeitung, gedruckt oder online	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nachrichtenseiten im Internet oder Nachrichten-Apps für das Smartphone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radio, auch Web-Radio	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Soziale Medien	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Andere Quelle, und zwar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="text"/>						

**59 Menschen können sich auf verschiedene Art für oder gegen politische oder andere gesellschaftliche Ziele einsetzen. Haben Sie in den letzten 12 Monaten die folgenden Dinge gemacht?**

Bitte geben Sie alles Zutreffende an und geben Sie auch jeweils an, worum es bei den Aktivitäten ging.

- Teilnahme an Demonstrationen ..... ☐  
 Worum ging es?
- Mitwirkung an Störaktionen, Blockaden oder Besetzungen..... ☐  
 Worum ging es?
- Unterschreiben von Unterschriftenlisten, Petitionen oder Bürgerbegehren, auch online..... ☐  
 Worum ging es?
- Verfassen von Leserbriefen oder politischen Beiträgen, auch im Internet oder den sozialen Medien .. ☐  
 Worum ging es?
- Mitarbeit in Bürgerinitiativen ..... ☐  
 Worum ging es?
- Mitarbeit in offiziellen Bürgerräten oder Bürgerbeiräten ..... ☐  
 Worum ging es?
- Boycott bestimmter Produkte oder Firmen ..... ☐  
 Worum ging es?
- Nichts davon ..... ☐

**60 Wie stehen Sie grundsätzlich zu dem Ziel, die Gesellschaft in Deutschland umwelt- und klimafreundlich umzubauen?**

Sehr dagegen      Eher dagegen      Teils, teils      Eher dafür      Sehr dafür

☐                      ☐                      ☐                      ☐                      ☐

**61 Derzeit hört man verschiedene Meinungen über den Klimawandel. Wir interessieren uns für Ihre persönliche Meinung dazu. Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?**

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils, teils	Stimme eher zu	Stimme voll zu
Die Belege für den Klimawandel sind unglaubwürdig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Klimawandel ist nur eine natürliche Schwankung der Temperatur der Erde.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Um den Klimawandel wird zu viel Theater gemacht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Der Versuch, das Problem des Klimawandels zu lösen, ist Zeitverschwendung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ich bin unsicher, ob der Klimawandel tatsächlich stattfindet.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Die Behauptung, dass das menschliche Handeln das Klima verändert, ist übertrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es ist noch zu früh, um sagen zu können, ob der Klimawandel wirklich ein Problem ist.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Menschliches Handeln hat wenig Einfluss auf den Klimawandel.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

62

**Jetzt geht es um Auswirkungen von extremen Unwettern in Deutschland (z. B. Überflutungen, Sturmschäden). Wie sehr stimmen Sie den folgenden Aussagen zu?**

	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils, teils	Stimme eher zu	Stimme voll zu	Kann ich nicht beurteilen
Der Staat sollte alle von Unwetterschäden betroffenen Bürger finanziell unterstützen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Es sollte für alle Gebäude eine Versicherungspflicht gegen Unwetterschäden geben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

63

**Wie beurteilen Sie die folgenden politischen Maßnahmen im Bereich Umwelt- und Klimaschutz?**

	Sehr dagegen	Eher dagegen	Teils, teils	Eher dafür	Sehr dafür	Kann ich nicht beurteilen
Strengere Vorschriften für die Wärmedämmung älterer Wohngebäude	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Steuer auf Einweg-Verpackungen für Essen und Trinken, z. B. To-Go-Becher oder Pizza-Kartons	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verbot von Neuwagen mit Verbrennermotor ab 2035	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausstieg aus der Nutzung von Kohle zur Stromerzeugung („Kohleausstieg“)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strengere Vorschriften für die Bebauung bislang nicht bebauter Flächen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

64

**Und wie beurteilen Sie die folgenden politischen Maßnahmen?**

	Sehr dagegen	Eher dagegen	Teils, teils	Eher dafür	Sehr dafür	Kann ich nicht beurteilen
Mehr Platz für Radwege	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr Platz für Grünflächen in Städten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

65

**Und wie beurteilen Sie diese Maßnahmen, wenn dafür der Platz für Autos weniger wird?**

	Sehr dagegen	Eher dagegen	Teils, teils	Eher dafür	Sehr dafür	Kann ich nicht beurteilen
Mehr Platz für Radwege, dafür weniger Platz für Autos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr Platz für Grünflächen in Städten, dafür weniger Platz für Autos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**66 Was machen Sie derzeit?**

Bitte geben Sie alles Zutreffende an.

- Vollzeit erwerbstätig ..... ☐
- Teilzeit erwerbstätig ..... ☐
- Geringfügig, gelegentlich oder unregelmäßig beschäftigt (Minijob, Ein-Euro-Job, Saisonarbeit) ..... ☐
- Freiwilliges soziales / ökologisches Jahr, Bundesfreiwilligendienst ..... ☐
- Freiwilliger Wehrdienst ..... ☐
- Arbeitslos ..... ☐
- Rente, Vorruhestand, Freistellungsphase der Altersteilzeit ..... ☐
- Berufliche Ausbildung, Lehre ..... ☐
- Schulische Ausbildung (z. B. an einer Berufsfachschule oder Handelsschule) ..... ☐
- Allgemeinbildende Schule ..... ☐
- Studium ..... ☐
- Mutterschutz, Elternzeit, sonstige Beurlaubung ..... ☐
- Hausfrau / Hausmann ..... ☐
- Sonstiges, und zwar:  ..... ☐

**67 Welche berufliche Tätigkeit üben Sie derzeit aus?**

Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung an, also z. B. nicht „Arbeiter“, sondern: „Maschinenschlosser“. Denken Sie dabei an Ihren Hauptberuf. Wenn Sie in Ausbildung sind, geben Sie bitte Ihren Ausbildungsberuf an. Wenn Sie derzeit nicht (mehr) erwerbstätig sind: Welche Tätigkeit haben Sie bei Ihrer früheren hauptsächlichen Erwerbstätigkeit zuletzt ausgeübt?

Ich war (noch) nie erwerbstätig ..... ☐ → Weiter mit Frage 69

**68 In welchem Wirtschaftszweig / welcher Branche sind Sie tätig?**

Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung an, also z. B. „Elektroindustrie“ statt „Industrie“ oder „Krankenhaus“ statt „öffentlicher Dienst“.

Wenn Sie derzeit nicht (mehr) erwerbstätig sind: In welchem Wirtschaftszweig / welcher Branche waren Sie zuletzt tätig?

**69 Wie beurteilen Sie Ihre eigene wirtschaftliche Lage derzeit?**

- Sehr schlecht ..... ☐
- Schlecht ..... ☐
- Teils, teils ..... ☐
- Gut ..... ☐
- Sehr gut ..... ☐

**70 Wie hoch ist das durchschnittliche monatliche Netto-Einkommen Ihres Haushalts insgesamt?**

Das ist die Summe aller Einkünfte (z. B. Netto-Gehalt, Rente, Kindergeld, Sozialleistungen) und beschreibt, wie viel Geld Ihrem Haushalt pro Monat insgesamt zur Verfügung steht.

- Unter 500 Euro ..... ☐
- 500 bis unter 1.000 Euro ..... ☐
- 1.000 bis unter 2.000 Euro ..... ☐
- 2.000 bis unter 3.000 Euro ..... ☐
- 3.000 bis unter 4.000 Euro ..... ☐
- 4.000 bis unter 6.000 Euro ..... ☐
- 6.000 bis unter 8.000 Euro ..... ☐
- 8.000 Euro und mehr ..... ☐
- Weiß nicht ..... ☐

**71 Wie groß sind Sie?**

--	--	--

 cm

**72 Wie viel Kilogramm wiegen Sie ungefähr?**

Wenn Sie es nicht genau wissen, schätzen Sie bitte.

--	--	--

 kg

**73 Haben Sie derzeit eine Partnerin oder einen Partner?**

Ja ..... ☐

Nein ..... ☐

**74 Welchen Familienstand haben Sie?**

Ledig, war nie verheiratet ..... ☐

Verheiratet, eingetragene Lebenspartnerschaft ..... ☐

Verwitwet, eingetragener Lebenspartner verstorben ..... ☐

Geschieden, eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben ..... ☐

**75 Nun sind wir fast am Ende der Umfrage angekommen. Wie fanden Sie die Befragung?**

Der Fragebogen war...	Stimme gar nicht zu	Stimme eher nicht zu	Teils, teils	Stimme eher zu	Stimme voll zu
Interessant	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Lang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Schwierig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**76 Gibt es noch etwas, das Sie uns mitteilen möchten?**

--

Sind Sie umgezogen oder planen Sie einen Umzug? Bitte teilen Sie uns Ihre neue Adresse mit: per Mail an [LUM@veriangroup.com](mailto:LUM@veriangroup.com) oder unter 0800 / 100 14 25 an unsere telefonische Hotline.

**77 Bitte tragen Sie zum Schluss das heutige Datum ein.**

		.			.				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen im beiliegenden Umschlag an Verian zurück. Das Porto übernehmen wir selbstverständlich für Sie.