



# STATISTISCHE MEHRZWECK- ERHEBUNG DER HAUSHALTE

ASPEKTE DES  
TÄGLICHEN LEBENS  
JAHR 2023

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 Verzeichnis
	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 | 2 | oder so | 2 | 1 |

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

*Sie können entscheiden, einige Fragen, die besondere Kategorien personenbezogener Daten betreffen nicht zu beantworten (Art. 9 der Verordnung zur allgemeinen Regelung des Datenschutzes - EU/2016/679), aber wir wären Ihnen dankbar, wenn Sie aufgrund der Bedeutung der Forschung sie trotzdem beantworten würden.*

*Die Fragen in den Abschnitten 7 und 20 sowie die Fragen 22.2, 22.3 und 22.4 und 22.5 unterliegen nicht der Antwortpflicht. Diese Abschnitte und Fragen sind mit einem roten S  gekennzeichnet.*

*Kinder unter 14 Jahren sind nicht verpflichtet, den individuellen Fragebogen zu beantworten, sondern es liegt im Ermessen der Eltern (oder eines erwachsenen Familienmitglieds), ob sie ihn beantworten oder nicht.*

*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"/>
Schaffsfleisch, (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, Milchprodukte	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 Bratschnitten 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 in einer Woche 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 UND TV- SERIEN

(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  2  3  4

TV-Serien (z. B. Serien, Miniserien, Sitcoms, Serials, Dramen usw.) ..... 1  2  3  4

**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"/>

*(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"/>

**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, Spielekonsole, 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 17.1

**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 3 Monaten eines der folgenden Geräte für den Zugang zum Internet benutzt?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

- |  | NEIN                       | JA                         |
|--|----------------------------|----------------------------|
| Desktop-Computer .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Tragbarer Computer (Laptop, Netbook) .....   | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Tablet .....   | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Mobiltelefon oder Smartphone .....   | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Geräte (z. B. Smart TV, mit dem Internet verbundene Lautsprecher wie Alexa, Videospielekonsolen, E-Book-Reader, Smartwatch) ..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |

**14.7 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 <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 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Verwendung von Instant-Messenger-Diensten (wie WhatsApp, Skype, Viber, Messenger, Snapchat) .....  | 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, -TikTok usw.) ..... | 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 <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 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |

**14.8 Wie oft haben Sie in den letzten 3 Monaten Twitter, Facebook, Instagram, TikTok, LinkedIn, YouTube benutzt?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

- |                 | Täglich                    | Ein paar Mal pro Woche     | Einmal pro Woche           | Ein paar Mal im Monat      | Weniger als einmal im Monat | Nie                        |
|-----------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-----------------------------|----------------------------|
| Twitter .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>  | 6 <input type="checkbox"/> |
| Facebook .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>  | 6 <input type="checkbox"/> |
| Instagram ..... | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>  | 6 <input type="checkbox"/> |
| TikTok .....    | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>  | 6 <input type="checkbox"/> |
| LinkedIn .....  | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> | 5 <input type="checkbox"/>  | 6 <input type="checkbox"/> |
| YouTube .....   | 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 das Internet in den letzten 3 Monaten genutzt haben)*

**14.9 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 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Online-Bücher oder E-Books zu lesen oder herunterzuladen .....  | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Informationen über Gesundheitsthemen zu suchen (z.B. Krankheiten, Unfälle, Ernährung, Verbesserung der Gesundheit usw.) ..... | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Arbeitssuche oder eine Bewerbung abschicken .....   | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <input type="checkbox"/> |
| Bankdienstleistungen nutzen (einschließlich Mobile Banking) .....   | 1 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Waren oder Dienstleistungen über Websites oder Apps zu verkaufen (z.B. eBay, Facebook-Marktplatz, Subito) .....               | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Informationen zu Waren oder Dienstleistungen zu suchen .....  | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |

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

**14.10 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"/> |

**14.11 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Vorgänge durchgeführt?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Kopieren oder Verschieben von Dateien (z. B. Dokumente, Bilder, Daten, Videos) zwischen Ordnern, zwischen Geräten (z. B. per E-Mail, WhatsApp, USB-Stick) oder über Cloud-Dienste .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Herunterladen oder Installieren von Software oder Apps .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Ändern von Software-, App- oder Geräteeinstellungen (z. B. Helligkeit, Farben, Kontrast, Schriftgröße, Sprachauswahl, Symboleisten/Menüs anpassen) .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**14.12 Haben Sie in den letzten 3 Monaten folgende Vorgänge bei der Nutzung von Software durchgeführt?**

*(eine Antwort pro Zeile)*

	NEIN	JA
Verwendung von Software für die Textverarbeitung (z. B. Word) .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Erstellen von Dateien (z. B. Dokumente, Bilder, Videos), die verschiedene Elemente enthalten, wie Text, Bilder, Tabellen, Grafiken, Animationen oder Audio .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Verwendung von Kalkulationstabellen (z. B. Excel) .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>
Verwendung erweiterter Tabellenkalkulationsfunktionen (z. B. Sortieren, Filtern, Verwendung von Formeln, Makros, Erstellen von Diagrammen und anderen Entwicklungsfunktionen), um Daten zu organisieren, zu analysieren und zu ändern .....	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>
Verwendung von Software zur Bearbeitung von Fotos, Videos und Audiodateien .....	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
Schreiben eines Computerprogramms mithilfe einer Programmiersprache (Coding) .....	5 <input type="checkbox"/>	6 <input type="checkbox"/>

**14.13 Haben Sie in den letzten 3 Monaten Informationen oder Inhalte (z. B. Videos, Bilder) auf Online-Informationssseiten oder sozialen Medien (z. B. Facebook, Instagram, YouTube, Twitter) gesehen, die Sie für unwahr oder zweifelhaft hielten?**

NEIN ..... 1  → **Frage 14.17**  
JA ..... 2

*(Wenn Sie Informationen oder Inhalte gesehen haben, die Sie für unwahr oder zweifelhaft hielten, gehen Sie ansonsten zu Frage 14.17)*

**14.14 Haben Sie die Authentizität dieser Informationen überprüft, die Sie auf Online-Informationssseiten oder sozialen Medien gesehen haben?**

NEIN ..... 1  → **Frage 14.16**  
JA ..... 2

**14.15 Auf welche Weise haben Sie es getan?**

*(mehrere Antworten möglich)*

Prüfen der Quellen oder Suche nach anderen Informationen im Internet (z. B. andere Informationsseiten Wikipedia, usw.) .....	1 <input type="checkbox"/>
Verfolgen von oder Teilnahme an Online-Diskussionen zum Thema .....	2 <input type="checkbox"/>
Teilnahme an Offline-Diskussionen mit anderen Personen oder Nutzung anderer Quellen als das Internet .....	3 <input type="checkbox"/>

*(Wenn Sie die Frage 14.14 mit NEIN beantwortet haben. Alle anderen gehen zu Frage 14.17)*

**14.16 Aus welchem Grund haben Sie die Authentizität von Informationen oder Inhalten nicht überprüft, die Sie für unwahr oder zweifelhaft hielten und die Sie auf Online-Nachrichtenseiten oder in sozialen Medien gesehen haben?**

*(mehrere Antworten möglich)*

Bereits Kenntnis der Unzuverlässigkeit der Informationen, Inhalte oder Quellen .....	1 <input type="checkbox"/>
Mangel an Fähigkeiten oder Wissen (z. B. wusste ich nicht, wie ich die Informationen im Internet überprüfen sollte oder es war zu kompliziert) .....	2 <input type="checkbox"/>
Andere Gründe .....	3 <input type="checkbox"/>

**14.17 Welche der folgenden Tätigkeiten haben Sie in den letzten 3 Monaten durchgeführt, um den Zugang zu Ihren personenbezogenen Daten (z. B. Namen, Geburtsdatum, Personalausweisnummer, Fotos, Lokalisierung) zu verwalten?**

*(mehrere Antworten oder nur Antwort 7 möglich)*

Lesen der Datenschutzerklärungen vor Angabe der personenbezogenen Daten .....	1 <input type="checkbox"/>
Einschränkung oder Verweigerung des Zugriffs auf den eigenen geographischen Standort .....	2 <input type="checkbox"/>
Einschränkung des Zugriffs auf das eigene Profil oder die Inhalte in sozialen Netzwerken oder in Archivierungs- und/oder Sharingdiensten (z. B. Google Drive, Dropbox, usw.) .....	3 <input type="checkbox"/>
Verweigerung des Zugriffs auf eigene personenbezogenen Daten zu Werbezwecken .....	4 <input type="checkbox"/>
Prüfung der Sicherheit von Websites vor Angabe der eigenen personenbezogenen Daten (z. B. HTTPS-Adresse, Sicherheitslogo oder Nachweis) .....	5 <input type="checkbox"/>
Von Anbietern oder Administratoren von Websites oder Suchmaschinen den Zugriff auf die von ihnen gespeicherten persönlichen Daten verlangen, um diese zu aktualisieren oder zu löschen .....	6 <input type="checkbox"/>
Ich habe keine dieser Aktionen ausgeführt .....	7 <input type="checkbox"/>

14.18 Haben Sie schon einmal die Einstellungen Ihres Browsers geändert, wenn Sie ins Internet gegangen sind (z. B. Internet Explorer, Mozilla, Firefox, Chrome), um Cookies auf irgendeinem Ihrer Geräte zu verhindern oder zu beschränken?

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

14.19 Haben Sie in den letzten 3 Monaten Softwares genutzt, um die Rückverfolgbarkeit Ihrer Online-Aktivitäten einzuschränken?

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

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

14.20 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"/> |

15.2 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   
 JA ..... 2

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   
 JA ..... 2

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 <input type="checkbox"/> | 2 <input type="checkbox"/> |
| Antrag auf Sozialversicherungsleistungen (z. B. Rente, Arbeitslosengeld, Familien- oder Kindergeld, Behinderstenausweis, usw.) .....                             | 3 <input type="checkbox"/> | 4 <input type="checkbox"/> |
| Einschreibung an Schulen oder Universitäten .....  | 5 <input type="checkbox"/> | 6 <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Anträge, Instanzen oder Beschwerden (z. B. Verlust- oder Diebstahlsmeldung, Ersuchen um Rechtsbeihilfe, Einleitung eines Zivilverfahrens, usw.) .....   | 7 <input type="checkbox"/> | 8 <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"/> |

*(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

**15.7 Haben Sie in den letzten 12 Monaten Ihre digitale Identität SPID (öffentliches System der digitalen Identität) oder CIE (elektronischer Personalausweis) benutzt, um auf Online-Dienstleistungen der Öffentlichen Verwaltung oder der Betreiber öffentlicher Dienste (z. B. Gesundheitsleistungen, Steuerleistungen, Sozialversicherungen, Bonus, usw.) oder auf Leistungen von Firmen, Unternehmen oder gemeinnützigen Organisationen (z. B. Bankdienstleistungen, Transportdienste) zuzugreifen?**

NEIN ..... 1  → Frage 15.9

JA ..... 2

**15.8 Für welche Online-Dienste haben Sie in den letzten 12 Monaten Ihre digitale Identität SPID oder CIE benutzt?**

*eine Antwort pro Zeile*

NEIN JA

Von Öffentlichen Verwaltungen oder Betreibern nationaler öffentlicher Dienste bereitgestellte Dienstleistungen (z. B. Antrag auf Sozialversicherungsleistungen, Bonus, Vorlage der Steuererklärung, Beantragung von Urkunden oder Dokumenten, Zugang zu Patientenakten, Einschreibung an Schulen oder Universitäten, usw.) ..... 1  2

Von Öffentlichen Verwaltungen oder Betreibern öffentlicher Dienste anderer europäischer Länder bereitgestellte Dienstleistungen ..... 3  4

Von Firmen, Unternehmen oder gemeinnützigen Organisationen bereitgestellte Dienstleistungen (z. B. Bankdienstleistungen, Login zu Transportdiensten, usw.) ..... 5  6

*(Se ha risposto NO alla domanda 15.7 altrimenti andare a domanda 16.1)*

**15.9 Aus welchem Grund haben Sie in den letzten 12 Monaten Ihre digitale Identität SPID oder CIE nicht benutzt?**

*(es sind mehrere Antworten möglich)*

Ich wusste nichts davon ..... 1

Ich besitze weder SPID noch CIE, auch wenn mir die Möglichkeit, eine elektronische Identität zu besitzen bekannt ist ..... 2

Ich musste nicht auf Online-Dienstleistungen zugreifen, für die SPID oder CIE erforderlich sind ..... 3

Ich hatte Schwierigkeiten bei der Benutzung, technische Probleme (z. B. Fehlen eines geeigneten Kartenlesegeräts), Unfähigkeit, auf die Online-Dienstleistung über SPID oder CIE zuzugreifen ..... 4

Ich fühle mich bei der Nutzung nicht sicher (Bedenken hinsichtlich der Sicherheit oder des Schutzes der personenbezogenen Daten) ..... 5

Ich konnte sie nicht benutzen, um über Smartphone oder Tablet auf die Dienstleistung zuzugreifen ..... 6

Sonstige Gründe ..... 7

**16. KAUF ODER BESTELLUNG 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 16 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., Filme oder Serien auf DVD, Blu-ray, usw. .... 05
- Bücher, Zeitungen, Zeitschriften in Papierform (ausgenommen Produkte in digitalem Format) ..... 06
- Computer, Tablets, Handys, Smartphones oder Zubehör (z. B. USB-Sticks, Hüllen usw.) ..... 07
- Fernsehgeräte, Stereoanlagen, Fotoapparate, Videokameras, intelligente Lautsprecher, virtuelle Assistenten, und andere elektronische Geräte oder Haushaltsgeräte (z. B. Waschmaschine, Kühlschrank) ..... 08
- Arzneimittel oder Nahrungsergänzungsmittel (z. B. Vitamine) ..... 09
- Lebensmittellieferungen durch Restaurants, Fast-Food-Ketten, Catering-Dienste (z.B. Just Eat, Foodora, Glovo) ..... 10
- Lebensmittellieferungen durch Supermärkte (inklusive Futtermittel für Haustiere)..... 11
- Kosmetik-, Schönheits-, Wellnessprodukte, ..... 12
- Produkte zur Haushaltsreinigung oder für die persönliche Hygiene (z. B. Zahnbürsten, Papiertaschentücher, Reinigungsmittel) ..... 13
- Fahrräder, Mopeds, PKW oder sonstige Fahrzeuge oder ihre Ersatzteile ..... 14
- Sonstige Waren ..... 15
- Ich habe keinerlei Waren gekauft oder bestellt ..... 16  → 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"/>

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

**16.10 Wie oft haben Sie in den letzten 3 Monaten Waren und/oder Dienstleistungen für den privaten Gebrauch über das Internet bestellt oder gekauft?**

12 Mal .....	1 <input type="checkbox"/>
3-5 Mal .....	2 <input type="checkbox"/>
6-10 Mal .....	3 <input type="checkbox"/>
11 Mal oder öfter .....	4 <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)*

**16.11 Auf welches der folgenden Probleme sind Sie in den letzten 3 Monaten beim Bestellen oder Kaufen von Waren und/oder Dienstleistungen auf Websites oder über Apps gestoßen?**

*(mehrere Antworten oder nur Antwort 10 möglich)*

Technische Probleme der Website (z. B. zu kompliziert in der Bedienung, unübersichtlich, nicht funktionierend) .....	01 <input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten bei der Suche nach Informationen über Garantien oder andere Rechte .....	02 <input type="checkbox"/>
Längere Lieferzeiten als angegeben .....	03 <input type="checkbox"/>
Höhere Endkosten als angegeben (z. B. hohe Versandkosten), unerwartete Gebühren usw.) .....	04 <input type="checkbox"/>
Defekte, falsche oder beschädigte Waren oder Dienstleistungen .....	05 <input type="checkbox"/>
Betrug (Nichtlieferung von Waren oder Dienstleistungen, Missbrauch von Kreditkarteninformationen usw.) .....	06 <input type="checkbox"/>
Schwierigkeiten beim Einreichen von Reklamationen, Erhalt von Entschädigungen oder unbefriedigende Antworten .....	07 <input type="checkbox"/>
Der ausländische Einzelhändler verkauft nicht in Italien .....	08 <input type="checkbox"/>
Sonstiges .....	09 <input type="checkbox"/>
Ich habe keine Probleme gehabt .....	10 <input type="checkbox"/>

**17. HANDY**

*(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)*

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

Jeden Tag .....	1 <input type="checkbox"/>
Einige Male in der Woche .....	2 <input type="checkbox"/>
Einmal pro Woche .....	3 <input type="checkbox"/>
Mehrmals pro Monat (Weniger als 4 Mal) .....	4 <input type="checkbox"/>
Einige Male pro Jahr .....	5 <input type="checkbox"/>
Nie .....	6 <input type="checkbox"/>

**18. MITTAGESSEN UND ABENDESSEN AUSSER HAUS**

*(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)*

**18.1 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 <input type="checkbox"/>
Einmal in der Woche .....	2 <input type="checkbox"/>
Einmal oder mehrmals im Monat .....	3 <input type="checkbox"/>
Ein paar Mal im Jahr .....	4 <input type="checkbox"/>
Nie .....	5 <input type="checkbox"/>

**19. LEKTÜRE**

**(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)**

**19.1 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

**19.2 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

**19.3 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 19.6
- JA ..... 2

**(Wenn JA)**

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

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

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

**19.5 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)**

**19.6 Lesen Sie normalerweise Wochenzeitschriften?**

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

**19.7 Lesen Sie normalerweise eine Zeitschrift, die nicht wöchentlich erscheint?**

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

**20. RELIGIÖSES ENGAGEMENT**



**(FÜR PERSONEN MIT 6 UND MEHR JAHREN)**

**20.1 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!**

**21. ZUFRIEDENHEIT MIT DEM VERGANGENEN JAHR**

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

**21.1 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"/>

**21.2 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

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

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

*(Für **Erwerbstätige** und **Hausfrauen**, ansonsten zu Frage 22.1 übergehen)*

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

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

**22. SOZIALES ENGAGEMENT**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

**22.1 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

**22.2 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"/> |

**22.3 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"/> |

**22.4 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"/> |

22.5 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? (S)

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

22.6 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 ..... 4
- Ein paar Mal im Jahr ..... 5
- Nie ..... 6  → Frage 22.10

*(Wenn Sie sich über Politik informieren, ansonsten zu Frage 22.10 übergehen)*

22.7 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)

22.8 Informieren Sie sich über politische Ereignisse im Internet?

- NEIN ..... 1  → Frage 23.1
- JA ..... 2

*(Wenn JA)*

22.9 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 23.1 übergehen)*

22.10 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)

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

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

23.1 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 23.4
- JA ..... 2

*(Wenn JA)*

23.2 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

23.3 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)*

23.4 Wie finden Sie die Öffnungszeiten?

Sehr bequem ..... 1

Ziemlich bequem ..... 2

Nicht besonders bequem ..... 3

Gar nicht bequem ..... 4

Ich weiß es nicht ..... 5

23.5 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

**ACHTUNG!**

**Jugendliche von 14 bis 17 Jahren gehen zu Frage 26.1 über.**

**Die anderen fahren fort!**

**24. ZERTIFIZIERUNG UND VEREINFACHUNG**

*(FÜR PERSONEN MIT 18 UND MEHR JAHREN)*

24.1 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 25.1

JA ..... 2

*(Wenn JA)*

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

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

**25. LOKALE SANITÄTSEINHEIT**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

25.1 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 25.4

JA ..... 2

*(Wenn JA)*

25.2 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

25.3 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)*

25.4 Wie finden Sie die Öffnungszeiten?

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

25.5 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

**26. POSTDIENST**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

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

- NEIN ..... 1  → Frage 26.5
- JA ..... 2

*(Wenn JA)*

26.2 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)*

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

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Bis 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"/>

26.4 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)*

26.5 Wie finden Sie die Öffnungszeiten?

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

**26.6 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

**27. BANK**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

**27.1 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 27.3
- JA ..... 2

*(Wenn JA)*

**27.2 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)*

**27.3 Besitzen Sie eine Bankomatkarte?**

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

**27.4 Besitzen Sie eine Kreditkarte?**

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

**28. VERKEHRSMITTEL**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

**28.1 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 ..... 3
- Ein paar Mal im Jahr ..... 4
- Ich benütze diese Verkehrsmittel nie ..... 5
- Diese Verkehrsmittel gibt es nicht ..... 6

Frage 28.4

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

**28.2 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"/>	

**28.3 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)*

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

- Alle Tage ..... 1
- Ein paar Mal die Woche ..... 2
- Ein paar Mal im Monat ..... 3
- Ein paar Mal im Jahr ..... 4
- Nie ..... 5  → Frage 28.7

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

**28.5 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"/>

**28.6 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)*

**28.7 Fahren Sie mit dem Zug?**

- Alle Tage ..... 1
- Ein paar Mal die Woche ..... 2
- Ein paar Mal im Monat ..... 3
- Ein paar Mal im Jahr ..... 4
- Nie ..... 5  → Frage 28.10

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

**28.8 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"/>

**28.9** 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 29.1)*

**28.10** 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

**28.11** 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

**28.12** 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 ..... 3

Ein paar Mal im Jahr ..... 4

Nie ..... 5

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

Täglich ..... 1

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

Ein paar Mal im Monat ..... 3

Ein paar Mal im Jahr ..... 4

Nie ..... 5

**29. UMWELT**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

**29.1** 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)

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

*(eine Antwort pro Zeile)*

	Gewohnheitsmäßig	Manchmal	Selten	Nie
Die Zutaten auf den Lebensmitteletiketten 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"/>

**30. SICHERHEIT DER BÜRGER**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

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

Sehr sicher ..... 1

Ziemlich sicher ..... 2

Etwas unsicher ..... 3

Sehr unsicher ..... 4

Ich gehe nie allein aus ..... 5

Ich gehe nie aus ..... 6

**30.2 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"/>

**31. ZUFRIEDENHEIT UND VERTRAUEN**

*(FÜR PERSONEN MIT 14 UND MEHR JAHREN)*

**31.1 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

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

Besser wird ..... 1

Gleich bleibt ..... 2

Schlechter wird ..... 3

Weiß nicht ..... 4

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

Den meisten Menschen kann man vertrauen ..... 1

Man muss sehr vorsichtig sein ..... 2

**31.4 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"/>

**31.5 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)*

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

**31.6 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)*

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

**31.7 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 ..... 9
- 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)

Jedes Jahr führt Istat diese Umfrage durch, um die Probleme des täglichen Lebens und die Zufriedenheit mit den wichtigsten öffentlichen Dienstleistungen zu ermitteln: Warteschlangen, Wartezeiten auf Dienstleistungen, überfüllte öffentliche Verkehrsmittel, kurz gesagt, die Gewohnheiten der Bürger. 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 Stichprobe besteht aus ungefähr 25 000 Haushalten, die nach dem Zufallsprinzip aus der Liste der Namen gezogen wurden, die bereits an der Dauerzählung der Bevölkerung und Wohnungen 2022 beteiligt waren. Diese Erhebung, die zu den statistischen Erhebungen von öffentlichem Interesse gehört, ist im gesamtstaatlichen Statistikprogramm 2020-2022 (Code IST-00204) enthalten, das mit Dekret des Präsidenten der Republik vom 9. März 2022 genehmigt wurde.

## DATENVERARBEITUNG

Die vom ISTAT für die Erhebungszwecke der Erhebung **Aspekte des täglichen Lebens** gesammelten Informationen, sind vom Statistikgeheimnis geschützt (Art. 9 des G.v.D. Nr. 322/1989) und unterliegen den **Richtlinien zum Schutz von personenbezogenen Daten** (EU-Verordnung 2016/679 und G.v.D. Nr. 196/2003).

**Informationen in Bezug auf die Verarbeitung personenbezogener Daten laut Art. 13 der EU-Verordnung 2016/679 (folgend Verordnung genannt):**

- **Inhaber der Datenverarbeitung:** Inhaber der Datenverarbeitung ist das ISTAT - Nationalinstitut für Statistik, via Cesare Balbo, 16 - 00184 Rom, das für die Phasen der Datenerhebung und -verarbeitung bestimmte Aufgaben; die die Verarbeitung personenbezogener Daten betreffen, an den Zentraldirektor für die Datenerhebung und den Zentraldirektor für die demographischen Statistiken und die Dauerzählung der Bevölkerung übertragen hat (Art. 2-quaterdecies Gv.D. Nr. 196/2003).
- **Datenschutzbeauftragte:** Der Datenschutzbeauftragte des ISTAT ist erreichbar unter der Adresse: ISTAT - Responsabile della protezione dei dati, Via Cesare Balbo, 16 - 00184 Roma; E-Mail: [responsabileprotezione@istat.it](mailto:responsabileprotezione@istat.it).
- **Zweck der Verarbeitung:** Die Daten werden für die Erstellung von Statistiken über die Gewohnheiten der Bürger und die Probleme, mit denen sie sich in ihrem täglichen Leben auseinandersetzen, gesammelt und verarbeitet.
- **Rechtsgrundlage:** Die Datenverarbeitung dient der Erstellung offizieller statistischer Informationen und deswegen in Erfüllung einer Aufgabe von öffentlichem Interesse (Art. 1, Komma 2, und Art. 15 des Gv. D. Nr. 322/1989). Die Erhebung ist Teil des gesamtstaatlichen Statistikprogramms 2020-2022 (Kodex IST-00204). Das geltende Gesamtstaatliche Statistikprogramm kann auf der Internetseite des ISTAT eingesehen werden: <https://www.istat.it/it/organizzazione-e-attivita/organizzazione/normativa>.
- **Datenquelle:** Zusätzlich zu den mit dem Fragebogen erhobenen Daten werden personenbezogene Daten zu soziodemografischen Merkmalen von Einzelpersonen und Haushalten aus dem statistischen Projekt "Integriertes System der Dauerzählung der Bevölkerung und Sozialerhebungen, Listenkomponente" (IST-02494) und Daten aus der "Erhebung der meldeamtlichen Listen der Gemeinden" (IST-02492) verarbeitet. Zur Korrektur und Kontrolle der mit dem Fragebogen erhobenen Daten können pseudonymisierte Daten aus dem "Statistischen Grundregister der Einzelpersonen von Haushalten und Lebensgemeinschaften" (IST-02721) verwendet werden.
- **Verantwortliche für die Datenverarbeitung gemäß Artikel 28 ernannt:** Das Verzeichnis der Verantwortlichen und der von Ihnen ausgeführten Tätigkeiten zur Datenverarbeitung finden Sie auf der Internetseite: <https://www.istat.it/it/informazioni-e-servizi/per-i-rispondenti/elenco-soggetti-esterni-trattamento-dati>.
- **Verbreitung der Daten:** Die Daten werden vom ISTAT ausschließlich in zusammengefasster Form weitergegeben, sodass keine Rückschlüsse auf die Personen möglich sind, die sie liefern oder auf die sie sich beziehen. Dadurch wird den Befragten höchste Vertraulichkeit garantiert.
- **Weitergabe der Daten:** Die gesammelten Informationen können vom ISTAT ausschließlich zu statistischen Zwecken den Mitgliedern des Gesamtstaatlichen Statistiksystems (Art. 6, Komma 1, Buchstabe. b des Gesetzesvertretendes Dekrets Nr. 322/1989) und der Europäischen Kommission (Eurostat) (Art. 7 und 8 der EU-Verordnung Nr. 2019/1700 die Verordnung (EG) Nr.808/20004 abändert) 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.
- **Aufbewahrung der Daten:** Für die Zwecke dieser Erhebung werden die Daten in personenbezogener Form 120 Monate lang aufbewahrt.
- **Rechte der Betroffene und Recht auf Widerspruch:** 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 Berichtigungsrechts wird gemäß den in Art. 6-bis des Gesetzesdekrets Nr. 322/1989 und Art. 11 des „Verhaltenskodexes für die Verarbeitung zu statistischen Zwecken oder für die wissenschaftliche Forschung im Rahmen des Gesamtstaatlichen Statistik-systems“ (Anhang A.4 des Gesetzesdekrets Nr. 196/2003) garantiert. Um die oben genannten Rechte auszuüben, können Sie sich schriftlich an den **Datenschutzbeauftragten des ISTAT** an die oben angegebenen Adressen wenden: Der Betroffene hat außerdem das Recht, beim Garanten für den Schutz personenbezogener Daten oder anderen zuständigen Kontrollorganen Beschwerde einzureichen (Art. 77 und Art. 79 der Verordnung).

## AUSKUNFTSPFLICHT

- Die Bereitstellung der von ISTAT geforderten Daten wird von Artikel 7 des Gv.D. Nr. 322/1989 und vom DPR vom 9. März 2022 geregelt, mit dem das Gesamtstaatliche Statistikprogramm 2020-2022 und das damit verbundene Verzeichnis der Erhebungen mit Auskunftspflicht für Privatpersonen genehmigt wurden. Im Falle einer Nichtbeantwortung werden keine Strafen verhängt.
- 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 gilt jedenfalls nicht für Fragen zu besonderen Kategorien personenbezogener Daten (besondere Kategorien personenbezogener Daten - Art. 9 EU-Verordnung Nr. 2016/679), sensibler Natur, bei denen die Bürgerinnen und Bürger entscheiden können, ob sie sie beantworten möchten oder nicht. Die Fragen in den Abschnitten 7, 8, 9, 10, 11 und 13 des Fragebogens ISTAT/IMF-7/A.23) und den Abschnitten 7 und 20 sowie die Fragen 22.2, 22.3 und 22.5 des Fragebogens ISTAT/IMF-7/B.23 (grüner Fragebogen zum Selbstauffüllen) sind solche Fragen. Sie sind leicht zu erkennen, da sie im Papierformular **mit einem rot eingekreisten "S" gekennzeichnet** sind. Der Interviewer ist verpflichtet, während der Befragung auf diese Fragen hinzuweisen; sie werden auch im Informationsfeld am Ende des Fragebogens erwähnt.  
**Kinder unter 14 Jahren** sind nicht verpflichtet, den individuellen Fragebogen zu beantworten, sondern es liegt im Ermessen der Eltern, ob sie ihn beantworten oder nicht