

Fragen zur Gesundheit

KA	Reg.- Bez. (VZ)	Auswahlbez.-Nr.				MZ-Bogen-Nr.			
5									
1						2 - 6			

Die Beantwortung untenstehender Fragen ist freiwillig

Rechtsgrundlage: Gesetz über die Durchführung einer Repräsentativerhebung der Bevölkerung und des Erwerbslebens vom 15. Juli 1975 (BGBl. I S. 1909), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Ersten Gesetzes zur Änderung statistischer Rechtsvorschriften (1. Statistikbereinigungsgesetz) vom 14. März 1980 (BGBl. I S. 294)

Lfd. Nr. der Person im Haus- halt	Familiennamen, Vorname (Reihenfolge wie auf Erhebungsliste)	Ernährung		Arzneimittel		Impfung: Nur für weibliche Personen unter 50 Jahren	War ein Haushaltsmitglied in den letzten 4 Wochen (einschl. heute) krank bzw. unfallverletzt?  Ist jemand chronisch krank?  (Bei mehreren Krankheiten/ Unfallverletzungen: schwerwiegendste eintragen)		Nur für heute bzw. in den letzten 4 Wochen kranke/unfallverletzte Personen oder chronisch kranke Personen								
		Haben Sie in den letzten 4 Wochen eine Diät- kost ein- genommen?	Falls ja: Um welche Diätkost handelt(e)s es sich dabei?	Haben Sie in den letzten 4 Wochen Rheuma- mittel ange- wendet?	Falls ja: Wurden diese Mittel ohne Rezept gekauft?				Dauer der in Frage a) genannten Krankheit/ Unfall- verletzung	Dauert diese Krank- heit/ Un- fall- verlet- zung heute noch an?	Handelt es sich bei der Krank- heit um ein lang- fristiges oder chro- nisches Leiden? (z. B. Rheu- ma, Zucker)	In den letzten vier Wochen wegen der Krankheit/Unfallverletzung					
												in ambu- lanter ärzt- licher Behand- lung (ge- wesen)?	in stationärer Krankenhaus- behandlung	arbeitsunfähig			
														ge- wesen?	heute noch?	ge- wesen?	heute noch?
7	8	22	23	24	25	26	a	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36
0	1																
0	2																
0	3																
0	4																
0	5																
		Ja, und zwar: regelmäßig 1 gelegentlich 2 Nein 9	siehe Schlüssel	Ja, und zwar: Einreibe- mittel 1 Pflaster 2 Sonstige 3 Nein 9	Ja, und zwar: alle 1 teilweise 2 Nein 9 Unbe- kannt 0	Ja, und zwar: durch Schutz- impfung 1 auf andere Art 2 Nein 9 Unbe- kannt 3	Ja, und zwar: Art der Krankheit/Unfall- verletzung Klartext eintragen (siehe hierzu auch „Beispiele für Krankheitsbezeichnungen und Unfallbezeichnungen“)  Nein = Nein eintragen	Vom Landes- amt für Datenver- arbeitung und Statistik auszu- füllen	1 - 3 Tage 1 4 Tage - 1 Woche 2 über 1 Woche - 2 Wochen 3 über 2 Wochen - 4 Wochen 4 über 4 Wochen - 6 Wochen 5 über 6 Wochen - 1 Jahr 6 über 1 Jahr 7	Ja 1 Nein 9	Bei Unfall- ver- letzung weiter bei Frage 32	Ja 1 Nein 9	Ja, und zwar: beim Allge- mein- arzt oder prakt. Arzt 1 beim Fach- arzt 2 im Kran- kenhaus (Ambu- lanz oder Poli- klinik) 3 Nein 9	Ja, und zwar: 1 - 3 Tage 1 über 3 Tage - 1 Woche 2 über 1 Woche - 2 Wochen 3 über 2 Wochen - 3 Wochen 4 über 3 Wochen 5 Nein 9			