

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 Haushalt | Familiennr., Vorname (Reihenfolge wie auf E. hebungsliste) | 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 Diätkost eingenommen? | Falls ja: Um welche Diätkost handelt(e) es sich dabei? | Haben Sie in den letzten 4 Wochen Rheumamittel angewendet? | Falls ja: Wurden diese Mittel ohne Rezept gekauft? | | | | Sind Sie gegen Röteln geschützt? | Dauer der in Frage a) genannten Krankheit/Unfallverletzung | Dauert diese Krankheit/Unfallverletzung heute noch an? | Handelt es sich bei der Krankheit um ein langfristiges oder chronisches Leiden? (z. B. Rheuma, Zucker) | In den letzten vier Wochen wegen der Krankheit/Unfallverletzung | | | | |
| 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: Einreibemittel 1 Pflaster 2 Sonstige 3 Nein 9 | Ja, alle 1 teilweise 2 Nein 9 Unbekannt 0 | Ja, und zwar: durch Schutzimpfung 1 auf andere Art 2 Nein 9 Unbekannt 3 | Ja, und zwar: Art der Krankheit/Unfallverletzung Klartext eintragen (siehe hierzu auch „Beispiele für Krankheitsbezeichnungen und Unfallbezeichnungen“) Nein = Nein eintragen | Vom Landesamt für Datenverarbeitung und Statistik auszufüllen | 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 | 1 2 3 4 5 6 7 | Ja 1 Nein 9 | Bei Unfallverletzung weiter bei Frage 32 Ja 1 Nein 9 | Ja, und zwar: beim Allgemeinarzt oder prakt. Arzt 1 beim Facharzt 2 im Krankenhaus (Ambulanz oder Poliklinik) 3 Nein 9 | 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 | 1 2 3 4 5 9 | | |