

## Zeitverwendung

## Haushaltsfragebogen



Den Haushaltsfragebogen füllt ein erwachsenes Haushaltsmitglied für den gesamten Haushalt aus.

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.**

Rechtsgrundlagen und weitere rechtliche Hinweise entnehmen Sie der Seite 11 des Fragebogens.

\_\_\_\_\_

Haushaltsnummer  
(wird vom statistischen Amt ausgefüllt)

## Wie wird's gemacht?

Falls Sie Fragen haben, wenden Sie sich bitte an die Mitarbeiterinnen oder Mitarbeiter des statistischen Amtes, das Ihnen diesen Fragebogen zugeschickt hat.

Die Teilnahme an der Erhebung ist freiwillig.

1. Die meisten Fragen sind durch einfaches Ankreuzen zu beantworten.

Beispiel:

Ja ..... ☒

Nein ..... ☐

Bei einigen Fragen können auch mehrere Antwortvorgaben angekreuzt werden. In diesem Fall finden Sie den Hinweis „*Mehrfachnennungen sind möglich*“.

2. Beantworten Sie die Fragen der Reihe nach. Überspringen Sie die Fragen nur dann, wenn hinter der von Ihnen angekreuzten Antwort der Hinweis „Weiter mit Frage ...“ steht. Fahren Sie dann mit der angegebenen Fragenummer fort.

Beispiel:

Ja ..... ☐

Nein ..... ☒



Weiter mit Frage ...

3. Falls Sie eine Antwort korrigieren müssen, nehmen Sie die Korrektur bitte deutlich sichtbar vor.

Beispiel:

Ja ..... ☒

Nein ..... ☒

4. Tragen Sie Zahlen bitte rechtsbündig ein und runden Sie auf volle Einheiten auf bzw. ab.

Beispiel:

Wohnfläche (volle Quadratmeter) .....

Stunden pro Woche .....

5. Tragen Sie in die weißen Felder bitte den entsprechenden Text ein, z. B. den Vornamen.

Beispiel:

1. Person

2. Person

3. Person

4. Person

5. Person

Vorname der Person

Peter

Anna

Tim

Tina

Wenn Haushaltsmitglieder denselben Vornamen haben, ergänzen Sie bitte den Namen mit einer Ziffer (z. B. Peter 1, Peter 2).

## A Haushaltszusammensetzung

**I** Als Haushalt gilt eine Gemeinschaft von Personen, die zusammen wohnen und gemeinsam wirtschaften, d. h. die in der Regel ihren Lebensunterhalt gemeinsam finanzieren und Ausgaben für den Haushalt teilen.

Zum Haushalt gehören auch Personen, die aus beruflichen oder sonstigen Gründen vorübergehend abwesend sind, wie z. B. Berufspendler/-innen, Studierende. Entscheidend ist, dass die Abwesenheit nur vorübergehend ist und die Person normalerweise im Haushalt wohnt und lebt.

Nicht zum Haushalt gehören Untermieter, Gäste, Hausangestellte. Personen, die in einem Haushalt nur für sich selbst wirtschaften (z. B. Alleinlebende, Wohngemeinschaften ohne gemeinsame Haushaltsführung) gelten als eigenständige Haushalte.

### 1 Wie viele Personen gehören derzeit zum Haushalt ?

Anzahl der Personen .....

Verwenden Sie bitte für die sechste und jede weitere Person den Zusatzbogen.

Als 1. Person geben Sie bitte die Person an, die den größten Beitrag zum Haushaltseinkommen leistet (Haupteinkommensbezieher/-in).

1. Person  
(Haupteinkommensbezieher/-in)

2. Person

3. Person

4. Person

5. Person

### 2 Vorname der Person .....

### 3 Geschlecht

Männlich ..... ☐ 1

Weiblich ..... ☐ 2

### 4 Geburtsmonat .....

### 5 Geburtsjahr .....

### 6 Wie ist die verwandtschaftliche Beziehung zur 1. Person im Haushalt ?

**I** Verwandschaftliche Beziehungen sind auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegeverhältnisse. Ordnen Sie bitte Schwiegersöhne und -töchter der Kategorie „Anders verwandt/verschwägert“ zu.

Allein lebende Personen kreuzen bitte „Allein lebend“ an.

Allein lebend ..... ☐ 1

Ehe-, Lebenspartner/-in ..... ☐ 2

Kind ..... ☐ 3

Bruder/Schwester ..... ☐ 4

Enkelkind ..... ☐ 5

Vater/Mutter ..... ☐ 6

Großvater/Großmutter ..... ☐ 7

Anders verwandt/verschwägert ..... ☐ 8

Nicht verwandt/verschwägert ..... ☐ 9

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 1. Person                  | 2. Person                  | 3. Person                  | 4. Person                  | 5. Person                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Vorname der Person</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                            |                            |                            |                            |
| Reihenfolge wie auf Seite 3 .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                            |                            |                            |                            |
| <p><b>i</b> „Übrige Europäische Union“:<br/> Dazu zählen Belgien, Bulgarien, Dänemark,<br/> Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland,<br/> Großbritannien, Irland, Italien, Lettland,<br/> Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande,<br/> Österreich, Polen, Portugal, Rumänien,<br/> Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien,<br/> Tschechische Republik, Ungarn, Zypern.</p> |                            |                            |                            |                            |                            |
| <b>7 Staatsangehörigkeit</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                            |                            |                            |                            |
| <b>Erste Staatsangehörigkeit</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                            |                            |                            |                            |
| Deutsche Staatsangehörigkeit .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Übrige Europäische Union .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Sonstige Staatsangehörigkeit,<br>staatenlos .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| <b>Zweite Staatsangehörigkeit</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                            |                            |                            |                            |
| Trifft nicht zu .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Deutsche Staatsangehörigkeit .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Übrige Europäische Union .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Sonstige Staatsangehörigkeit,<br>staatenlos .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| <b>8 Geburtsland</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                            |                            |                            |                            |
| Land, in dem der Geburtsort heute liegt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                            |                            |                            |                            |
| Deutschland .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Übrige Europäische Union .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Sonstiges Land .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |

## B Wohnen

**i** Tragen Sie bitte in diesem Abschnitt nur die Angaben zur Hauptwohnung des Haushalts ein. Die Hauptwohnung ist die vom Haushalt überwiegend genutzte Wohnung (auch Haus).

### 9 Wie viele Quadratmeter Wohnfläche hat Ihre Hauptwohnung ?

Schätzen Sie bitte, falls Sie die Quadratmeterzahl nicht genau wissen.

Wohnfläche (volle Quadratmeter) .....

### 10 Wie viele Wohn- und Schlafräume hat Ihre Hauptwohnung ?

**i** Nicht dazu zählen Bad, Toilette, Küche, Flur, Keller, Dachboden, Hauswirtschaftsräume und geschäftlich genutzte Räume.

Anzahl der Räume .....

### 11 Sind Sie bzw. andere Haushaltsmitglieder Eigentümer oder Mieter Ihrer Hauptwohnung ?

**i** Mietfrei bedeutet, dass an den Vermieter/die Vermieterin keine Zahlungen geleistet werden, bis auf evtl. Nebenkosten (z.B. Strom, Wasser, Heizung, Müllabfuhr u. Ä.).

Eigentümer/-in ..... ☐ 1

Mieter/-in ..... ☐ 2

Hauptwohnung ist mietfrei vom Eigentümer/von der Eigentümerin überlassen. .... ☐ 3

### 12 Gibt es folgende Gegenstände in Ihrem Haushalt ?

**i** Firmenwagen sind mitzuzählen, wenn Sie diese auch privat nutzen.

Zu Computern zählen auch Laptops, Notebooks, Netbooks u. Ä.

Falls „Ja“, tragen Sie bitte auch die Anzahl ein.

|                | Nein                       | Ja                         | Anzahl               |
|----------------|----------------------------|----------------------------|----------------------|
| Auto .....     | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="text"/> |
| Computer ..... | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="text"/> |

### 13 Gibt es in Ihrem Haushalt einen Internetzugang ?

**i** Dazu zählen auch mobile Internetverbindungen, z.B. über Handy, Smartphone.

Ja ..... ☐ 1

Nein ..... ☐ 2

## C Unterstützung durch andere Personen

### 14 Welche Unterstützungen erhält Ihr Haushalt von Personen, die nicht zum eigenen Haushalt gehören?

**I** Die Unterstützungen können Sie beispielsweise von Freunden, Nachbarn oder Verwandten erhalten. Diese Unterstützungen beziehen sich auch auf Arbeiten im Haushalt, für die Sie eine Haushaltshilfe bezahlen. Nicht dazu zählt, wenn Sie eine Firma für diese Arbeiten beauftragen. Geben Sie bitte an, ob es sich um bezahlte oder unbezahlte Unterstützung handelt.

Falls „Ja“, geben Sie bitte die durchschnittliche Zeit in Stunden pro Woche an.

Runden Sie bitte auf volle Stunden auf bzw. ab.

|                                                                      | Nein                       | Ja                         | Bezahlte<br>Stunden<br>pro Woche | Unbezahlte<br>Stunden<br>pro Woche |
|----------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------------|------------------------------------|
| Kinderbetreuung .....                                                | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="text"/>             | <input type="text"/>               |
| Zubereitung von Mahlzeiten .....                                     | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="text"/>             | <input type="text"/>               |
| Putzen, Aufräumen, Wäsche waschen und bügeln,<br>Straße fegen .....  | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="text"/>             | <input type="text"/>               |
| Von Nachbarn, Freunden, Verwandten nach dem<br>Rechten gesehen ..... | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="text"/>             | <input type="text"/>               |
| Gartenarbeit .....                                                   | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="text"/>             | <input type="text"/>               |
| Einkaufen und Besorgungen .....                                      | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="text"/>             | <input type="text"/>               |
| Haustierpflege .....                                                 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="text"/>             | <input type="text"/>               |
| Reparatur und Wartung von Fahrzeugen .....                           | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="text"/>             | <input type="text"/>               |
| Reparieren und Bauen .....                                           | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="text"/>             | <input type="text"/>               |
| Versicherungs-, Ämter- und Behördenangelegenheiten .....             | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="text"/>             | <input type="text"/>               |
| Sonstige Unterstützung .....                                         | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="text"/>             | <input type="text"/>               |

Falls „Sonstige Unterstützung“, beschreiben Sie diese bitte genau:

## D Monatliches Haushaltsnettoeinkommen

### 15 Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts ?

**I** Das monatliche Haushaltsnettoeinkommen ist die Summe der monatlichen Nettoeinkommen aller Haushaltsmitglieder. Es errechnet sich aus den in den letzten 12 Monaten erzielten Bruttoeinkünften aller Haushaltsmitglieder abzüglich Steuern und Beiträgen zur Kranken-, Pflege-, Arbeitslosen- und gesetzlichen Rentenversicherung geteilt durch 12.

Zum Einkommen zählen unter anderem

- Lohn/Gehalt, einschließlich Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Provisionen, Prämien, Abfindungen,
- Einkommen aus selbstständiger oder landwirtschaftlicher Erwerbstätigkeit,
- Rente/Pension,
- Öffentliche Zahlungen, z. B. Kindergeld, Wohngeld, Arbeitslosengeld und Sozialgeld (einschließlich Kosten der Unterkunft), Pflegegeld,
- Stipendien, BAföG,
- Private Unterhaltszahlungen und
- Zinsen, Dividenden, Einkommen aus Vermietungen und Verpachtungen.

|                              |                          |    |                                |                          |    |
|------------------------------|--------------------------|----|--------------------------------|--------------------------|----|
| Unter 150 Euro ...           | <input type="checkbox"/> | 1  | 2600 bis unter 2900 Euro ...   | <input type="checkbox"/> | 13 |
| 150 bis unter 300 Euro ...   | <input type="checkbox"/> | 2  | 2900 bis unter 3200 Euro ...   | <input type="checkbox"/> | 14 |
| 300 bis unter 500 Euro ...   | <input type="checkbox"/> | 3  | 3200 bis unter 3600 Euro ...   | <input type="checkbox"/> | 15 |
| 500 bis unter 700 Euro ...   | <input type="checkbox"/> | 4  | 3600 bis unter 4000 Euro ...   | <input type="checkbox"/> | 16 |
| 700 bis unter 900 Euro ...   | <input type="checkbox"/> | 5  | 4000 bis unter 4500 Euro ...   | <input type="checkbox"/> | 17 |
| 900 bis unter 1100 Euro ...  | <input type="checkbox"/> | 6  | 4500 bis unter 5000 Euro ...   | <input type="checkbox"/> | 18 |
| 1100 bis unter 1300 Euro ... | <input type="checkbox"/> | 7  | 5000 bis unter 5500 Euro ...   | <input type="checkbox"/> | 19 |
| 1300 bis unter 1500 Euro ... | <input type="checkbox"/> | 8  | 5500 bis unter 6000 Euro ...   | <input type="checkbox"/> | 20 |
| 1500 bis unter 1700 Euro ... | <input type="checkbox"/> | 9  | 6000 bis unter 7500 Euro ...   | <input type="checkbox"/> | 21 |
| 1700 bis unter 2000 Euro ... | <input type="checkbox"/> | 10 | 7500 bis unter 10000 Euro ...  | <input type="checkbox"/> | 22 |
| 2000 bis unter 2300 Euro ... | <input type="checkbox"/> | 11 | 10000 bis unter 18000 Euro ... | <input type="checkbox"/> | 23 |
| 2300 bis unter 2600 Euro ... | <input type="checkbox"/> | 12 | 18000 Euro oder mehr .....     | <input type="checkbox"/> | 24 |

## E Kinder unter 10 Jahren

### 16 Leben in Ihrem Haushalt Kinder unter 10 Jahren ?

Ja ..... ☐ <sub>1</sub>

Nein ..... ☐ <sub>2</sub>



Weiter mit Frage 25.

Verwenden Sie bitte für das sechste und jedes weitere Kind den Zusatzbogen.

|                                                                                                                                                                            | 1. Kind                  | 2. Kind                  | 3. Kind                  | 4. Kind                  | 5. Kind                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>17 Vorname des Kindes unter 10 Jahren</b> .....                                                                                                                         |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>18 Wie viele Stunden pro Woche wird Ihr Kind betreut ?</b>                                                                                                              |                          |                          |                          |                          |                          |
| <p><b>i</b> Für Schulkinder bitte nur die Betreuung außerhalb der Schule angeben.</p> <p>Geben Sie bitte für jede zutreffende Betreuungsform die volle Stundenzahl an.</p> |                          |                          |                          |                          |                          |
| Kind wird ausschließlich durch Eltern betreut. ....                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tagesmutter/Tagesvater .....                                                                                                                                               | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Krippe .....                                                                                                                                                               | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Kindertagesstätte, Kindergarten, Kinderladen .....                                                                                                                         | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Vorschulische Einrichtungen (Schulkindergarten, Vorschule) .....                                                                                                           | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Hort .....                                                                                                                                                                 | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Verwandte, Freunde, Nachbarn .....                                                                                                                                         | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Sonstige Betreuungsform                                                                                                                                                    |                          |                          |                          |                          |                          |
| Falls „Sonstige Betreuungsform“, beschreiben Sie diese bitte genau:                                                                                                        |                          |                          |                          |                          |                          |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                       | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                       | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| <b>19 Wie viele Tage wird Ihr Kind pro Woche betreut ?</b>                                                                                                                 |                          |                          |                          |                          |                          |
| Tage pro Woche .....                                                                                                                                                       | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Kind wird ausschließlich durch Eltern betreut. ....                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>20 Wie viele Unterrichtsstunden hat Ihr Kind normalerweise pro Woche ?</b>                                                                                              |                          |                          |                          |                          |                          |
| <p><b>i</b> Nicht dazu zählen Arbeitsgemeinschaften, z.B. Sport-AG, Theater-AG, Schulchor.</p>                                                                             |                          |                          |                          |                          |                          |
| Unterrichtsstunden pro Woche .....                                                                                                                                         | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Kind geht noch nicht zur Schule. ....                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | 1. Kind                  | 2. Kind                  | 3. Kind                  | 4. Kind                  | 5. Kind                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Vorname des Kindes unter 10 Jahren</b><br>Reihenfolge wie auf Seite 8 .....                                                                                                                                                                                                                         |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>21 Wie viele Unterrichtsstunden verwendet Ihr Kind zusätzlich pro Woche für Arbeitsgemeinschaften (AGs) der Schule?</b><br>• Arbeitsgemeinschaften sind z. B.<br><b>I</b> Sport-AG, Theater-AG, Schulchor.                                                                                          |                          |                          |                          |                          |                          |
| Unterrichtsstunden pro Woche .....                                                                                                                                                                                                                                                                     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Kind nimmt an keinen AGs teil. ....                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>22 Wie viele Stunden ist Ihr Kind normalerweise pro Woche insgesamt in der Schule?</b><br>• Rechnen Sie bitte Unterrichtsstunden,<br><b>I</b> AGs, Freistunden sowie weitere Betreuungangebote innerhalb der Schule zusammen.<br>Geben Sie bitte volle Zeitstunden und keine Unterrichtsstunden an. |                          |                          |                          |                          |                          |
| Stunden pro Woche .....                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Kind geht noch nicht zur Schule. ....                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>23 Welche der folgenden Angebote nimmt Ihr Kind in der Betreuungseinrichtung oder Schule in Anspruch?</b><br>• Betreuungseinrichtungen sind z. B.<br><b>I</b> Kindergarten, Hort.<br>Logopädie und Ergotherapie sind hier nicht anzugeben.<br><i>Mehrfachnennungen sind möglich.</i>                |                          |                          |                          |                          |                          |
| Mittagessen .....                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hausaufgabenbetreuung .....                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sprachförderung in Deutsch .....                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nachhilfe, Förderkurse<br>(ohne Sprachförderung in Deutsch) .....                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Musikalische Früherziehung, Zusatzangebote in Kunst oder Musik .....                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kind nimmt keine Angebote wahr. ....                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Angebote<br><i>Falls „Sonstige Angebote“, beschreiben Sie diese bitte genau:</i>                                                                                                                                                                                                              |                          |                          |                          |                          |                          |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | 1. Kind                  | 2. Kind                  | 3. Kind                  | 4. Kind                  | 5. Kind                  |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Vorname des Kindes unter 10 Jahren</b><br>Reihenfolge wie auf Seite 8 .....                                                                                                                                                                                                                                                              |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>24 Wie viele Stunden verwendet Ihr Kind pro Woche außerhalb der Betreuungseinrichtung oder Schule für folgende Angebote in der Freizeit ?</b>                                                                                                                                                                                            |                          |                          |                          |                          |                          |
| <p><b>i</b> Diese Angebote können in Musikschulen, Jugendgruppen, Vereinen, kirchlichen Einrichtungen o.Ä. stattfinden oder privat organisiert sein, z. B. privater Musikunterricht.</p> <p>Logopädie und Ergotherapie sind hier nicht anzugeben.</p> <p><i>Geben Sie bitte für jedes zutreffende Angebot die volle Stundenzahl an.</i></p> |                          |                          |                          |                          |                          |
| Sport .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Sprachförderung in Deutsch .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Sprachförderung in einer anderen Sprache .....                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Nachhilfe, Förderkurse (ohne Sprachförderung) .....                                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Singen, Musikinstrument spielen .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Malen, Basteln .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Tanzen, Theater spielen .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Kind nimmt keine Angebote wahr. ....                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sonstige Angebote                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                          |                          |                          |                          |                          |
| <i>Falls „Sonstige Angebote“, beschreiben Sie diese bitte genau:</i>                                                                                                                                                                                                                                                                        |                          |                          |                          |                          |                          |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |

## F Sonstiges

**25 Haben Sie Anmerkungen zum Fragebogen ?**

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.**

# Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz

## Zweck, Art und Umfang der Erhebung

Die Erhebung erfolgt im Auftrag des Bundesministeriums für Familie, Senioren, Frauen und Jugend (BMFSFJ) und des Bundesministeriums für Bildung und Forschung (BMBF). Diese Befragung wird zur Erfüllung eines kurzfristig auftretenden Datenbedarfs durchgeführt. Dieser kurzfristig auftretende Datenbedarf ergibt sich aus der Notwendigkeit der Vorbereitung und Begründung anstehender politischer Entscheidungen und der Umsetzung entsprechender Maßnahmen des BMFSFJ sowie des BMBF. Die Dringlichkeit des Datenbedarfs ergibt sich nicht nur aus den nationalen Anforderungen, sondern insbesondere auch aufgrund internationaler Empfehlungen, Daten zur Zeitverwendung der Bevölkerung international vergleichen zu können.

Ziel dieser Erhebung ist die Gewinnung aktueller statistischer Daten über die Zeitverwendung privater Haushalte. Insbesondere werden hier Informationen zur Arbeitsbelastung und Arbeitsteilung in der Familie, zur Kinderbetreuung, zum freiwilligen Engagement, zur Zeitverwendung von Kindern und Jugendlichen sowie zum persönlichen Zeitempfinden gewonnen.

Die Erhebung wird vom Statistischen Bundesamt in Zusammenarbeit mit den Statistischen Ämtern der Länder bundesweit in 5000 privaten Haushalten durchgeführt.

## Rechtsgrundlagen

§ 7 Absatz 1 Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), das zuletzt durch Artikel 3 des Gesetzes vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246) geändert worden ist.

Die Auskunftserteilung ist freiwillig.

## Geheimhaltung

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 BStatG grundsätzlich geheim gehalten. Nur in ausdrücklich gesetzlich geregelten Ausnahmefällen dürfen Einzelangaben übermittelt werden.

Nach § 16 Absatz 6 BStatG ist es zulässig, den Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben Einzelangaben zu übermitteln, wenn diese so anonymisiert sind, dass sie nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können. Die Pflicht zur Geheimhaltung besteht auch für Personen, die Empfänger von Einzelangaben sind.

## Hilfsmerkmale, laufende Nummern/Ordnungsnnummern, Trennung und Löschung

Name, Anschrift, Telefonnummer und E-Mail-Adresse des Haushalts und der teilnehmenden Personen sind Hilfsmerkmale, die lediglich der technischen Durchführung der Erhebung dienen. Sie werden von vornherein getrennt von den Fragebogen zusammen mit den Haushalts- und Personennummern aufbewahrt und vernichtet, sobald sie für die Durchführung der Erhebung nicht mehr benötigt werden.

Die in den Erhebungsunterlagen als Hilfsmerkmale anzugebenden Vornamen sind für eine zutreffende Zuordnung der Erhebungsmerkmale zu den Haushaltsmitgliedern erforderlich. Sie werden zusammen mit den Erhebungsunterlagen spätestens nach Abschluss der maschinell durchgeführten Plausibilitätskontrolle vernichtet.

Die Haushaltsnummer unterscheidet die an der Erhebung beteiligten Haushalte. Sie besteht aus je einer Kennziffer für das Bundesland und einer laufenden Nummer für den Haushalt.



# Zeitverwendung

## Zusatzbogen zum Haushaltsfragebogen für die 6. bis 10. Person

**i** Verwenden Sie bitte diesen Bogen nur, wenn die für die Fragen 2 bis 8 und 17 bis 24 vorgesehenen Felder nicht ausreichen.

### A Haushaltszusammensetzung

|                                                                                                                                                                                            | 6. Person                  | 7. Person                  | 8. Person                  | 9. Person                  | 10. Person                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>2 Vorname der Person</b> .....                                                                                                                                                          |                            |                            |                            |                            |                            |
| <b>3 Geschlecht</b>                                                                                                                                                                        |                            |                            |                            |                            |                            |
| Männlich .....                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Weiblich .....                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| <b>4 Geburtsmonat</b> .....                                                                                                                                                                | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       |
| <b>5 Geburtsjahr</b> .....                                                                                                                                                                 | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       | <input type="text"/>       |
| <b>6 Wie ist die verwandtschaftliche Beziehung zur 1. Person im Haushalt?</b>                                                                                                              |                            |                            |                            |                            |                            |
| <b>i</b> Verwandtschaftliche Beziehungen sind auch Stief-, Adoptiv- oder Pflegeverhältnisse. Ordnen Sie bitte Schwiegersöhne und -töchter der Kategorie „Anders verwandt/verschwägert“ zu. |                            |                            |                            |                            |                            |
| Ehe-, Lebenspartner/-in .....                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Kind .....                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| Bruder/Schwester .....                                                                                                                                                                     | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 | <input type="checkbox"/> 4 |
| Enkelkind .....                                                                                                                                                                            | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 | <input type="checkbox"/> 5 |
| Vater/Mutter .....                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 | <input type="checkbox"/> 6 |
| Großvater/Großmutter .....                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 | <input type="checkbox"/> 7 |
| Anders verwandt/verschwägert .....                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 | <input type="checkbox"/> 8 |
| Nicht verwandt/verschwägert .....                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 |

\_\_\_\_\_

Haushaltsnummer  
(wird vom statistischen Amt ausgefüllt)

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | 6. Person                  | 7. Person                  | 8. Person                  | 9. Person                  | 10. Person                 |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|
| <b>Vorname der Person</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                            |                            |                            |                            |                            |
| Reihenfolge wie auf Seite 1 .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                            |                            |                            |                            |
| <p><b>i</b> „Übrige Europäische Union“:<br/> Dazu zählen Belgien, Bulgarien, Dänemark,<br/> Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland,<br/> Großbritannien, Irland, Italien, Lettland,<br/> Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande,<br/> Österreich, Polen, Portugal, Rumänien,<br/> Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien,<br/> Tschechische Republik, Ungarn, Zypern.</p> |                            |                            |                            |                            |                            |
| <b>7 Staatsangehörigkeit</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                            |                            |                            |                            |                            |
| <b>Erste Staatsangehörigkeit</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                            |                            |                            |                            |                            |
| Deutsche Staatsangehörigkeit .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Übrige Europäische Union .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Sonstige Staatsangehörigkeit,<br>staatenlos .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| <b>Zweite Staatsangehörigkeit</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                            |                            |                            |                            |                            |
| Trifft nicht zu .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 | <input type="checkbox"/> 9 |
| Deutsche Staatsangehörigkeit .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Übrige Europäische Union .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Sonstige Staatsangehörigkeit,<br>staatenlos .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |
| <b>8 Geburtsland</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                            |                            |                            |                            |                            |
| Land, in dem der Geburtsort heute liegt                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                            |                            |                            |                            |                            |
| Deutschland .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 | <input type="checkbox"/> 1 |
| Übrige Europäische Union .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 | <input type="checkbox"/> 2 |
| Sonstiges Land .....                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 | <input type="checkbox"/> 3 |

## E Kinder unter 10 Jahren

|                                                                                                                                                                            | 6. Kind                  | 7. Kind                  | 8. Kind                  | 9. Kind                  | 10. Kind                 |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>17 Vorname des Kindes unter 10 Jahren .....</b>                                                                                                                         |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>18 Wie viele Stunden pro Woche wird Ihr Kind betreut ?</b>                                                                                                              |                          |                          |                          |                          |                          |
| <p><b>i</b> Für Schulkinder bitte nur die Betreuung außerhalb der Schule angeben.</p> <p>Geben Sie bitte für jede zutreffende Betreuungsform die volle Stundenzahl an.</p> |                          |                          |                          |                          |                          |
| Kind wird ausschließlich durch Eltern betreut. ....                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tagesmutter/Tagesvater .....                                                                                                                                               | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Krippe .....                                                                                                                                                               | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Kindertagesstätte, Kindergarten, Kinderladen .....                                                                                                                         | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Vorschulische Einrichtungen (Schulkindergarten, Vorschule) .....                                                                                                           | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Hort .....                                                                                                                                                                 | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Verwandte, Freunde, Nachbarn .....                                                                                                                                         | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Sonstige Betreuungsform                                                                                                                                                    |                          |                          |                          |                          |                          |
| Falls „Sonstige Betreuungsform“, beschreiben Sie diese bitte genau:                                                                                                        |                          |                          |                          |                          |                          |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                       | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                       | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| <b>19 Wie viele Tage wird Ihr Kind pro Woche betreut ?</b>                                                                                                                 |                          |                          |                          |                          |                          |
| Tage pro Woche .....                                                                                                                                                       | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Kind wird ausschließlich durch Eltern betreut. ....                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>20 Wie viele Unterrichtsstunden hat Ihr Kind normalerweise pro Woche ?</b>                                                                                              |                          |                          |                          |                          |                          |
| <p><b>i</b> Nicht dazu zählen Arbeitsgemeinschaften, z. B. Sport-AG, Theater-AG, Schulchor.</p>                                                                            |                          |                          |                          |                          |                          |
| Unterrichtsstunden pro Woche .....                                                                                                                                         | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Kind geht noch nicht zur Schule. ....                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                     | 6. Kind                  | 7. Kind                  | 8. Kind                  | 9. Kind                  | 10. Kind                 |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| <b>Vorname des Kindes unter 10 Jahren</b><br>Reihenfolge wie auf Seite 3 .....                                                                                                                                                                                                                      |                          |                          |                          |                          |                          |
| <b>21 Wie viele Unterrichtsstunden verwendet Ihr Kind zusätzlich pro Woche für Arbeitsgemeinschaften (AGs) der Schule ?</b><br><i>i</i> Arbeitsgemeinschaften sind z. B.<br><i>I</i> Sport-AG, Theater-AG, Schulchor.                                                                               |                          |                          |                          |                          |                          |
| Unterrichtsstunden pro Woche .....                                                                                                                                                                                                                                                                  | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Kind nimmt an keinen AGs teil. ....                                                                                                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>22 Wie viele Stunden ist Ihr Kind normalerweise pro Woche insgesamt in der Schule ?</b><br><i>i</i> Rechnen Sie bitte Unterrichtsstunden, AGs, Freistunden sowie weitere Betreuungsangebote innerhalb der Schule zusammen.<br>Geben Sie bitte volle Zeitstunden und keine Unterrichtsstunden an. |                          |                          |                          |                          |                          |
| Stunden pro Woche .....                                                                                                                                                                                                                                                                             | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     | <input type="text"/>     |
| Kind geht noch nicht zur Schule. ....                                                                                                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>23 Welche der folgenden Angebote nimmt Ihr Kind in der Betreuungseinrichtung oder Schule in Anspruch ?</b><br><i>i</i> Betreuungseinrichtungen sind z. B.<br><i>I</i> Kindergarten, Hort.<br>Logopädie und Ergotherapie sind hier nicht anzugeben.<br><i>Mehrfachnennungen sind möglich.</i>     |                          |                          |                          |                          |                          |
| Mittagessen .....                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Hausaufgabenbetreuung .....                                                                                                                                                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sprachförderung in Deutsch .....                                                                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nachhilfe, Förderkurse (ohne Sprachförderung in Deutsch).....                                                                                                                                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Musikalische Früherziehung, Zusatzangebote in Kunst oder Musik .....                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kind nimmt keine Angebote wahr. ....                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <b>Sonstige Angebote</b><br><i>Falls „Sonstige Angebote“, beschreiben Sie diese bitte genau:</i>                                                                                                                                                                                                    |                          |                          |                          |                          |                          |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



**Vorname des Kindes unter 10 Jahren**

Reihenfolge wie auf Seite 3 .....

**24 Wie viele Stunden verwendet Ihr Kind pro Woche außerhalb der Betreuungseinrichtung oder Schule für folgende Angebote in der Freizeit ?**

**i** Diese Angebote können in Musikschulen, Jugendgruppen, Vereinen, kirchlichen Einrichtungen o.Ä. stattfinden oder privat organisiert sein, z. B. privater Musikunterricht.

Logopädie und Ergotherapie sind hier nicht anzugeben.

Geben Sie bitte für jedes zutreffende Angebot die volle Stundenzahl an.

|             |                      |                      |                      |                      |                      |
|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Sport ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|-------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

|                                  |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Sprachförderung in Deutsch ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

|                                                |                      |                      |                      |                      |                      |
|------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Sprachförderung in einer anderen Sprache ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

|                                                     |                      |                      |                      |                      |                      |
|-----------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Nachhilfe, Förderkurse (ohne Sprachförderung) ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|-----------------------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

|                                       |                      |                      |                      |                      |                      |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Singen, Musikinstrument spielen ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|---------------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

|                      |                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Malen, Basteln ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

|                               |                      |                      |                      |                      |                      |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| Tanzen, Theater spielen ..... | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|-------------------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

|                                      |                          |                          |                          |                          |                          |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Kind nimmt keine Angebote wahr. .... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|

Sonstige Angebote

Falls „Sonstige Angebote“, beschreiben Sie diese bitte genau:

|                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|

|                      |                      |                      |                      |                      |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|



## Zeitverwendung



### Angaben zu Ihrer Bankverbindung

Bitte tragen Sie Ihre Bankverbindung ein, damit wir Ihre Aufwandsentschädigung überweisen können.

Kontonummer: .....

Bankleitzahl: .....

Bankinstitut: .....

Kontoinhaber/-in

Name: .....

Vorname: .....