



ID _ _ _ _ _

Fragebogen zum Ernährungs- und Bewegungsverhalten

Es geht um Ihre persönlichen Ernährungs- und Bewegungsgewohnheiten. Bitte füllen Sie diesen Fragebogen ohne fremde Hilfe aus. Sie brauchen dazu zwischen 20 und 30 Minuten. Wir bitten Sie, den ausgefüllten Fragebogen zu Ihrem Interviewtermin mitzubringen und der Ansprechperson vor Ort abzugeben.

Hinweise zum Ausfüllen des Fragebogens

Kreuzen Sie das für Sie passende Kästchen an →

Falls Sie ein Kästchen falsch angekreuzt haben, schwärzen Sie dieses komplett und kreuzen Sie dann das richtige Kästchen an

_ _ Hier sollten Sie eine Zahl hinschreiben. Sollte die Antwort 'Null' sein, tragen Sie bitte 0 ein

Dieses Symbol bedeutet, dass Sie selber etwas hinschreiben sollen (z.B. ein Wort oder einen Satz)

⇒ Steht ein Pfeil hinter einer Antwort, die Sie angekreuzt haben, ist dahinter angegeben, welche Frage Sie als nächstes beantworten sollten, z.B. ⇒ Frage 21

! Hier finden Sie Hinweise dazu, wie eine Frage beantwortet werden sollte

Wenn Ihnen beim Ausfüllen etwas nicht klar ist, rufen Sie uns an: 031 848'35'86 (von 8h30 bis 12h30 und von 14h00 bis 17h00) oder schreiben Sie uns ein Email: Menu.CH@chuv.ch

VIELEN DANK FÜR IHRE MITHILFE!

Zuerst ein paar Fragen zu Ihren Kochgewohnheiten

Frage 1 Wann kochen Sie selbst in einer gewöhnlichen Woche zu Hause warme Mahlzeiten?

! Bitte Zutreffendes ankreuzen

Wochentage	Warme Mahlzeit selber gekocht?	
	<input type="checkbox"/> Mittags nie	<input type="checkbox"/> Abends nie
Montag	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Abendessen
Dienstag	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Abendessen
Mittwoch	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Abendessen
Donnerstag	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Abendessen
Freitag	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Abendessen
Samstag	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Abendessen
Sonntag	<input type="checkbox"/> Mittagessen	<input type="checkbox"/> Abendessen

Frage 2 Wie lange stehen Sie durchschnittlich in der Küche, um eine warme (gekochte) Mahlzeit vorzubereiten und zu kochen?

__ __ Minuten

Frage 3 Bitte geben Sie an, wie oft Sie folgende Tätigkeit ausführen.

! Bitte eine Antwort ankreuzen

	Einmal oder mehrmals pro Tag	3-6 Mal pro Woche	1-2 Mal pro Woche	1-3 Mal pro Monat	Seltener oder nie
Zubereitung (wie z.B. waschen, rüsten, schälen, schneiden) von Gemüse, Salat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei den folgenden Fragen geht es um Ihre Essgewohnheiten

Frage 4 Bitte geben Sie für jede **Hauptmahlzeit (warm oder kalt)**, die Sie in einer gewöhnlichen Woche zu Hause oder ausser Haus essen, mit einer der folgenden Nummern an, in welchem Rahmen Sie dies tun.

! *Ausfüllbeispiel:*

Hans Muster hat am Beispieltag ...
 - *alleine zu Hause gefrühstückt* (= Code 1 gemäss Legende weiter unten)
 - *am Mittag auswärts in einem Fast-Food gegessen* (= Code 4)
 - *und war fürs Nachtessen mit der Familie zusammen zu Hause* (= Code 2)

	<i>Frühstück</i>	<i>Mittagessen</i>	<i>Abendessen</i>
<i>Beispieltag</i>	<i>1</i>	<i>4</i>	<i>2</i>

! *Bitte eine Nummer pro Mahlzeit angeben*

Legende

0 = nichts konsumiert
 1 = zu Hause, alleine gegessen
 2 = zu Hause, mit anderen, mit der Familie gegessen
 3 = Take-away (Essen zum Verzehren unterwegs oder z.B. am Arbeitsplatz: von zuhause Mitgebrachtes, von der Bäckerei, vom Lebensmittelgeschäft (Migros, Coop, etc.))
 4 = Fast Food Restaurant
 5 = Selbstbedienungsrestaurant, z.B. Migros, Coop, Manor
 6 = Restaurant, Café, Tea-Room
 7 = Personalrestaurant, Mensa, Cafeteria, Mittagstisch, Spital
 8 = auswärts bei Freunden, Familie, etc.
 9 = weiss nicht

	<i>Frühstück</i>	<i>Mittagessen</i>	<i>Abendessen</i>
Montag	--	--	--
Dienstag	--	--	--
Mittwoch	--	--	--
Donnerstag	--	--	--
Freitag	--	--	--
Samstag	--	--	--
Sonntag	--	--	--

Frage 8 Fügen Sie im Allgemeinen am Tisch, zum Zeitpunkt des Essens, Ihren Speisen Salz zu?

! 1 Antwort pro Spalte

	<i>Wenn Sie zu Hause essen</i>	<i>Wenn Sie ausser Hause essen</i>
Immer (10 von 10 Mahlzeiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Meistens (6 bis 9 von 10 Mahlzeiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gelegentlich (1 bis 5 von 10 Mahlzeiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nie (0 von 10 Mahlzeiten)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 9a Welche Nahrungsergänzungen - Vitamine, Mineralstoffe, Kombipräparate - haben Sie während den letzten 4 Wochen eingenommen?

Ich nehme keine Nahrungsergänzungen letzten 4 Wochen ein ⇒ Frage 10

! Bitte Zutreffendes ankreuzen. Mehrfachantworten möglich.

Vitamine	<input type="checkbox"/> Vom Arzt verschrieben <input type="checkbox"/> Nicht vom Arzt verschrieben
Mineralstoffe (Magnesium, Calcium, Eisen, Zink)	<input type="checkbox"/> Vom Arzt verschrieben <input type="checkbox"/> Nicht vom Arzt verschrieben
Kombipräparate (Mineralstoffe und Vitamine)	<input type="checkbox"/> Vom Arzt verschrieben <input type="checkbox"/> Nicht vom Arzt verschrieben
Andere	<input type="checkbox"/> Vom Arzt verschrieben <input type="checkbox"/> Nicht vom Arzt verschrieben

Frage 9b Nehmen Sie Nahrungsergänzungen ein, die Folsäure (Vitamin B₉) enthalten?

Ja

Nein.....

Weiss nicht

Frage 10 Welche der untenstehenden Lebensmittel meiden Sie, und aus welchen Gründen?

Meide keine der untenstehenden Lebensmittel..... ⇒ Frage 11

! Mehrere Gründe pro Lebensmittel möglich

Gründe:	Eier	Fleisch	Früchte	Gemüse	Fisch	Meeresfrüchte
<i>mag ich nicht</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>allergisch</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Lebensmittelunverträglichkeit</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Fett Cholesterin</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Gluten</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>reduzierter Eiweisskonsum</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>reduzierter Salzkonsum</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Vegetarisch Vegan</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>religiöse Gründe</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Gründe:	Käse	Milch	Andere Milchprodukte	Nüsse	Getreideprodukte	Alkohol
<i>mag ich nicht</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>allergisch</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Lebensmittelunverträglichkeit</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Fett Cholesterin</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Gluten</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>reduzierter Eiweisskonsum</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>reduzierter Salzkonsum</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>Vegetarisch Vegan</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<i>religiöse Gründe</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Bei den nächsten Fragen geht es um verschiedene Informationen zur Ernährung

Frage 11 Haben Sie schon von der Schweizer Lebensmittelpyramide gehört?

Ja

Nein.....

Frage 12a Haben Sie schon von der «5 am Tag» Kampagne gehört?

Ja

Nein..... ⇒ Frage 13

Frage 12b Was sagt die Botschaft bzw. das Logo «5 am Tag» aus?

Fünf Mahlzeiten pro Tag essen.....

Fünfmal täglich Vollkornprodukte konsumieren.....

Drei Portionen Gemüse und zwei Portionen

Früchte pro Tag essen.....

Fünf Minuten Bewegung pro Tag.....

Mindestens Fünf Gläser Wasser pro Tag.....

Weiss nicht

Frage 13 Sind Ihnen die Schweizer Qualitätsstandards für eine gesundheitsfördernde Gemeinschaftsgastronomie (Mensa, Personalrestaurant, etc.) bekannt?

Ja

Nein.....

Im folgenden Abschnitt geht es um körperliche Aktivitäten im Alltagsleben

! Dabei geht es allgemein um körperliche Aktivitäten in einer gewöhnlichen Woche.

Es interessieren uns körperliche Aktivitäten während der Arbeit, um von einem Ort zum anderen zu gelangen, Anstrengungen bei Arbeiten ausserhalb der Erwerbstätigkeit, wie Haus- und Gartenarbeit, und Aktivitäten in der Freizeit zur Erholung, zur Bewegung oder zum Sport.

Bitte beantworten Sie die Fragen auch, wenn Sie sich nicht für eine körperlich aktive Person halten.

! Bitte denken Sie an alle intensiven körperlichen Aktivitäten einer gewöhnlichen Woche. Damit meinen wir starke körperliche Anstrengung, bei denen Sie viel schwerer atmen müssen als normalerweise.

Bitte denken Sie bei den folgenden Fragen nur an solche körperlichen Tätigkeiten mit einer Dauer von mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung.

Frage 14 An wie vielen Tagen einer gewöhnlichen Woche betätigen Sie sich körperlich intensiv - z.B. schwere Lasten tragen, den Garten umgraben, Aerobic machen, oder schnell Fahrrad fahren?

! Bitte nennen Sie die Anzahl an Tagen oder kreuzen Sie „Keine intensiven körperlichen Aktivitäten“ an

__ Tage pro Woche

Keine intensiven körperlichen Aktivitäten ⇨ Frage 16 nächste Seite

Frage 15 Wie viel Zeit verbringen Sie an einem solchen Tag gewöhnlich mit intensiven körperlichen Aktivitäten?

! Bitte nennen Sie die Anzahl Stunden und Minuten oder kreuzen „Weiss nicht“ an.

__ Stunden __ Minuten pro Tag

Weiss nicht

! Bitte denken Sie nun an alle mittelschweren körperlichen Aktivitäten einer gewöhnlichen Woche. Damit meinen wir mittelschwere körperliche Anstrengungen, bei denen Sie etwas schwerer atmen müssen als normalerweise.

Bitte denken Sie bei den folgenden Fragen nur an solche körperlichen Tätigkeiten mit einer Dauer von mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung.

Frage 16 An wie vielen Tagen einer gewöhnlichen Woche üben Sie mittelschwere körperliche Aktivitäten aus, z.B. leichte Lasten tragen oder Radfahren in normaler Geschwindigkeit? Bitte lassen Sie Spaziergänge, bzw. zu Fuss gehen bei dieser Frage unberücksichtigt.

! Bitte nennen Sie die Anzahl Tage oder kreuzen Sie „Keine mittelschweren körperlichen Aktivitäten“ an

__ Tage pro Woche

Keine mittelschweren körperlichen Aktivitäten ⇒ Frage 18 nächste Seite

Frage 17 Wie viel Zeit verbringen Sie an einem solchen Tag gewöhnlich mit mittelschweren körperlichen Aktivitäten?

! Bitte nennen Sie die Anzahl an Stunden und Minuten oder kreuzen „Weiss nicht“ an.

__ Stunden __ Minuten pro Tag

Weiss nicht

! Bitte denken Sie nun an Zeiten, an denen Sie in einer gewöhnlichen Woche zu Fuss gehen.
Dazu gehören sämtliche Fussstrecken am Arbeitsplatz und zu Hause, um von einem Ort zum anderen zu gelangen, Gehen in Ihrer Freizeit zur Erholung, Bewegung und leichte sportliche Aktivität (wie Spaziergänge)

Frage 18 An wie vielen Tagen einer gewöhnlichen Woche gehen Sie mindestens 10 Minuten ohne Unterbrechung zu Fuss?

! Bitte nennen Sie die Anzahl an Tagen oder kreuzen Sie „Nie“ an.

__ Tage pro Woche

Nie ⇒ Frage 20

Frage 19 Wie viel Zeit verbringen Sie an einem solchen Tag gewöhnlich mit zu Fuss gehen?

! Bitte nennen Sie die Anzahl Stunden und Minuten oder kreuzen Sie „Weiss nicht“ an.

__ Stunden __ Minuten pro Tag

Weiss nicht

! Bitte denken Sie nun an die Zeit, welche Sie während einer gewöhnlichen Woche (Wochenende ausgeschlossen) sitzend oder liegend (ohne Schlafen) zubringen. Dies umfasst Sitzen bei der Arbeit, zu Hause, während Kursen, Studium, beim Auto/Zugfahren oder in der Freizeit: zum Beispiel Zeiten, die Sie sitzend am Schreibtisch, beim Essen, oder sitzend bzw. liegend beim Fernsehen oder Lesen verbringen.

Frage 20 Wie viel Zeit verbringen Sie an einem normalen Wochentag (Wochenende ausgeschlossen) durchschnittlich im Sitzen oder Liegen (ohne Schlafen)?

! Bitte nennen Sie die Anzahl Stunden und Minuten oder kreuzen Sie „Weiss nicht“ an.

__ Stunden __ Minuten pro Tag

Weiss nicht

Frage 21 Und hier noch eine letzte Frage zur Mobilität: Wie viele Autos hat es in Ihrem Haushalt? Dazu zählen auch ständig zur Verfügung stehende Geschäfts- und Dienstautos?

! Falls Sie in mehreren Haushalten leben (z.B. Wochenaufenthalter, Studenten) geben Sie bitte die Autos im Haushalt an, in dem Sie mehr Zeit verbringen.

__ Anzahl Autos

Kein Auto

Frage 22 Bitte kreuzen Sie an, was für Sie zutrifft:

Ich rauche täglich.....

Ich rauche gelegentlich

Ich habe früher geraucht, im gesamten Leben mehr als 100 Zigaretten
(entspricht 5 Päckchen) oder vergleichbare Menge Tabakwaren

Ich habe früher geraucht, aber im gesamten Leben weniger als 100
Zigaretten (entspricht 5 Päckchen) oder vergleichbare Menge Tabakwaren ...

Ich habe nie geraucht

Frage 23 Wie ist Ihre Gesundheit im Allgemeinen?

Sehr gut.....

Gut

Mittelmässig.....

Schlecht.....

Sehr schlecht.....

Die folgenden Fragen befassen sich mit Aspekten des Körpergewichts

Frage 24 Wie viel wiegen Sie momentan?

___ ___ Kilogramm (kg)

Frage 25 Wie gross sind Sie?

___ ___ Zentimeter (cm)

Frage 26 Sind Sie im Moment mit Ihrem Körpergewicht zufrieden?

Vollkommen zufrieden

Ziemlich zufrieden.....

Nicht ganz zufrieden

Überhaupt nicht zufrieden....

Frage 27 Was trifft für Sie zu?

Ich möchte abnehmen

Ich möchte mein Körpergewicht beibehalten.....

Ich möchte zunehmen

Frage 28 Machen Sie aktuell eine Diät mit dem Ziel einer Gewichtsreduktion?

Ja

Nein.....

Frage 29 Haben Sie in den letzten 12 Monaten eine Diät zur Gewichtsreduktion gemacht?

Ja

Nein.....

Bei den nächsten Fragen geht es um sozio-ökonomische Aspekte

Frage 30 Welches ist Ihr Geburtsdatum?

Tag __ Monat __ Jahr ____

Frage 31 Sind Sie

Männlich oder Weiblich ?

Frage 32 Welche Nationalität/en haben Sie?

! Mehrfachantworten möglich





Frage 33 Was ist Ihr Zivilstand?

Ledig

Verheiratet / in eingetragener Partnerschaft.....

Verwitwet

Geschieden / getrennt / aufgelöste Partnerschaft

Andere.....

Frage 34 Wie viele Zimmer ohne Küche hat die Wohnung / das Einfamilienhaus, in der/dem Sie leben?

! Ohne Badezimmer, Toilette, Garage und Geschäfts- oder Abstellräume

__ Zimmer

Frage 35 Wie viele Personen wohnen normalerweise in Ihrem Haushalt, Sie selber mitgerechnet?

__ Personen

Frage 36 Wie würden Sie Ihren Haushalt beschreiben? Ist dies ein

Einpersonenhaushalt.....

Paar ohne Kinder

Paar mit Kind/ern

Einelternhaushalt mit Kind/ern (ein/e Alleinerziehende/r)

Erwachsene mit seinen Eltern oder mit einem Elternteil

Anderer Haushalt (ohne Paare und ohne Alleinerziehende,

z.B. eine Wohngemeinschaft, ein Geschwisterhaushalt, etc).

Frage 37 Was ist die höchste Ausbildung, die Sie abgeschlossen haben?

! mit Erhalt eines Zeugnis, Diploms oder eines Zertifikates.

Primarstufe	Keine Schule abgeschlossen	<input type="checkbox"/>
	Obligatorische Schule nicht abgeschlossen	<input type="checkbox"/>
	Obligatorische Schule	<input type="checkbox"/>
Sekundarstufe	1-jährige Vorlehre, 1-jährige Handelsschule, 1-jährige allgemein bildende Schule, 10. Schuljahr, 1-jährige Berufswahlschule, Haushaltslehrjahr, Minimum 1-jährige Sprachschule (mit Schlusszertifikat)	<input type="checkbox"/>
	2-jährige berufliche Grundbildung mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis oder eidgenössischem Berufsattest .	<input type="checkbox"/>
	2-jährige Vollzeitberufsschule, Handelsdiplom, Lehrwerkstätte.	<input type="checkbox"/>
	3- bis 4-jährige Berufslehre: berufliche Grundbildung mit eidgenössischem Fähigkeitszeugnis (+ ev. alte Berufsmittelschule aber nicht Berufsmaturität) .	<input type="checkbox"/>
	3- bis 4-jährige Vollzeitberufsschule, Handelsdiplom, Lehrwerkstätte	<input type="checkbox"/>
	3-jährige Fachmittelschule FMS, Diplommittelschule DMS	<input type="checkbox"/>
	Lehrerseminar (ehemalige Ausbildung für Primarschullehrkräfte, Kindergärtner/in)	<input type="checkbox"/>
	Berufsmaturität (Eidg. Fähigkeitszeugnis oder Handelsmittelschuldiplom + Berufsmaturitätszeugnis)	<input type="checkbox"/>
	Gymnasiale Maturität (Gymnasium)	<input type="checkbox"/>
Tertiärstufe	Berufsprüfung mit Eidg. Fachausweis und höhere Fachprüfung mit Eidg. Diplom bzw. Meisterdiplom	<input type="checkbox"/>
	Techniker- oder andere Fachschulen, TS, HKG (2 Jahre Voll- oder 3 Jahre Teilzeitstudium)	<input type="checkbox"/>
	Höhere Fachschulen, HTL, HWV, HFG, HFS (3 Jahre Voll- oder 4 Jahre Teilzeitstudium)	<input type="checkbox"/>
	Pädagogische Hochschulen (PH): Studiengänge für angehende Lehrpersonen	<input type="checkbox"/>
	Fachhochschulen (FH), Bachelor FH, Master FH, Nachdiplom FH	<input type="checkbox"/>
	Universität, Universitäre Hochschulen, ETH (kantonale universitäre Hochschulen sowie Eidg. Technische Hochschulen), Lizenziat, Bachelor, Master, Nachdiplomstudium	<input type="checkbox"/>
Doktorat an einer Universität, an einer Universitären Hochschule oder an einer Eidg. Technischen Hochschule	<input type="checkbox"/>	

Frage 38 Wie hoch ist ungefähr das gesamte monatliche Einkommen von Ihrem Haushalt? Das heisst die Summe von allen Einkommen von allen Haushaltsmitgliedern zusammengezählt

	BRUTTO	NETTO
	(nach Abzug der Sozialleistungen und Steuern)	
Weniger als 3'000 CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwischen 3'000 und 4'499 CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwischen 4'500 und 5'999 CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwischen 6'000 und 8'999 CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zwischen 9'000 und 12'999 CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mehr als 13'000 CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Weisst nicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Keine Antwort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Frage 39 Bekommen Sie persönlich eine Rente (AHV, IV, Pensionskasse, private Versicherung), Taggelder, Alimente, Stipendien, Arbeitslosenunterstützung oder sonstige finanzielle Unterstützung?

Ja Nein

! Nur für Personen unter 65 (Männer) / < 64 Jahren (Frauen)

Frage 40 Beziehen Sie aus gesundheitlichen Gründen eine Rente?

Ja Nein

Frage 41 Arbeiten Sie im Moment gegen Entlohnung – auch wenn es nur für eine Stunde pro Woche ist – egal, ob angestellt, selbständig oder als Lehrling?

Ja Nein ⇨ Frage 46 nächste Seite

Frage 42 Arbeiten Sie...?

Als Angestellte(r)

Als Selbständigerwerbende(r).....

Als Lehrling.....

Frage 43 Wie viele Stunden pro Woche arbeiten Sie beruflich gemäss Arbeitsvertrag?

_____ Stunden pro Woche

Frage 44 Sind Sie:

- Angestellt als Lehrling / Lehrtochter (mit Lehr- oder Anlehrvertrag)
- Angestellt , z.B als Angestellte/r, Arbeiter/in, Praktikant/in
- Angestellt im mittleren und unteren Kader, z.B. als Bürochef/in,
Dienstchef/in, Filialleiter/in, Gruppenchef/in, Werkstättenchef/in,
Werkmeister/in, Vorarbeiter/in, Polier/in
- Angestellt als Direktor/in, Prokurist/in

Frage 45 Welche der folgenden Angaben beschreibt am besten Ihren aktuellen Erwerbsstatus?

- Arbeiter/in, Hilfsarbeiter/in.....
- Facharbeiter/in, Vorarbeiter/in
- Landwirt/in (Bauer/Bäuerin)
- Angestellte/r ohne Ausbildung (z.B. Bürohilfe/in)
- Fachangestellte (z.B. Sekretär/in, Buchhalter/in)
- Mittleres Kader (z.B. Techniker,/in Lehrer/in).....
- Selbständig Erwerbende/r (KMU), Handwerker/in.....
- Höheres Kader (z.B. Ökonom/in, Jurist/in in einem Unternehmen)
- Freiberufliche Tätigkeit (z.B. Arzt/Ärztin, Rechtsanwalt/Rechtsanwältin)
- Direktor/in, Geschäftsführer eines privaten oder öffentlichen Unternehmens

Frage 46 Falls Sie zur Zeit keiner erwerblichen Tätigkeit nachgehen, sind Sie:

- Student/-in (Schüler/in).....
- Hausfrau / Hausmann.....
- Im Militärdienst / Zivildienst (länger als 12 Wochen)
- Im Ruhestand (Rentner/-in)
- IV oder SUVA Rente – Bezüger/in
- Arbeitslos.....
- Mitarbeitend/e im Familienunternehmen (ohne Bezahlung)
- In einer anderen Situation.....

Frage 47 Falls Sie keiner beruflichen Tätigkeit nachgehen, sind Sie aus gesundheitlichen Gründen nicht erwerbstätig?

- Ja
- Nein.....

Nur für Rentner, Arbeitslose oder bei Bezug einer IV oder SUVA Rente

Frage 48 Was war Ihre letzte Anstellung?

Angestellt als Lehrling / Lehrtochter (mit Vertrag)

Angestellt , z.B als Angestellte/r, Arbeiter/in, Praktikant/in

Angestellt im mittleren und unteren Kader, z.B. als Bürochef/in,
Dienstchef/in, Filialleiter/in, Gruppenchef/in, Werkstättenchef/in,
Werkmeister/in, Vorarbeiter/in, Polier/in

Angestellt als Direktor/in, Prokurist/in

Frage 49 Welche der folgenden Angaben beschreibt am besten Ihre bisherigen Erwerbsstatus?

Arbeiter/in, Hilfsarbeiter/in.....

Facharbeiter/in, Vorarbeiter/in

Landwirt/in (Bauer/Bäuerin)

Angestellte/r ohne Ausbildung (z.B. Bürogehilfe/in)

Fachangestellte (z.B. Sekretär/in, Buchhalter/in)

Mittleres Kader (z.B. Techniker,/in Lehrer/in)

Selbständig Erwerbende/r (KMU), Handwerker/in.....

Höheres Kader (z.B. Ökonom/in, Jurist/in in einem Unternehmen)

Freiberufliche Tätigkeit (z.B. Arzt/Ärztin, Rechtsanwalt/Rechtsanwältin)

Direktor/in, Geschäftsführer eines privaten oder öffentlichen Unternehmens

NOCHMALS VIELEN DANK FÜR IHRE MITHILFE!