

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> sonstige |
| Geburtsjahr | _____ |
| Besitzen Sie einen Führerschein? Welchen? | <input type="checkbox"/> ja _____ <input type="checkbox"/> nein |
| Was ist Ihr höchster erreichter Schulabschluss? | <input type="checkbox"/> Schule beendet ohne Abschluss <input type="checkbox"/> Volks- oder Hauptschule, POS 8. Klasse <input type="checkbox"/> Mittlere Reife, Realschulabschluss, POS <input type="checkbox"/> 10. Klasse <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife bzw. Berufsausbildung mit Abitur <input type="checkbox"/> Hochschulreife, Abitur, EOS 12. Klasse <input type="checkbox"/> anderer Abschluss _____ <input type="checkbox"/> noch Schüler Schülerin |
| Was für Berufserfahrung haben Sie? | _____ arbeitslos seit: _____ |
| Über welche technischen Geräte verfügen Sie? | <input type="checkbox"/> Smartphone <input type="checkbox"/> Tastenhandy ohne Internet <input type="checkbox"/> Tablet <input type="checkbox"/> Computer <input type="checkbox"/> Laptop <input type="checkbox"/> Internetanschluss zu Hause |
| Haben Sie eine körperliche Behinderung oder andere dauerhafte gesundheitliche Einschränkungen? | <input type="checkbox"/> Gehbehinderung <input type="checkbox"/> Sehbehinderung <input type="checkbox"/> andere (gesundheitliche) Einschränkungen <input type="checkbox"/> keine körperliche Behinderung |
| Wie lange wohnen Sie in dem Wohnviertel / Kiez? | <input type="checkbox"/> seit weniger als einem halben Jahr <input type="checkbox"/> seit einem halben bis unter einem Jahr <input type="checkbox"/> seit einem bis unter zwei Jahren <input type="checkbox"/> seit mehr als zwei Jahren bis unter fünf Jahren <input type="checkbox"/> seit fünf Jahren oder länger |

| | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| Anzahl der Haushaltsmitglieder | _____ davon Kinder: _____ |
| Wie viele der folgenden Fahrzeuge gibt es in Ihrem Haushalt? | _____ funktionstüchtige Fahrräder _____ Motorräder, Mopeds, Mofas _____ Autos |
| Übliche Autonutzung: <input type="checkbox"/> täglich bzw. fast täglich <input type="checkbox"/> an einem bis vier Tagen pro Woche <input type="checkbox"/> an einem bis drei Tagen pro Monat <input type="checkbox"/> seltener als monatlich <input type="checkbox"/> nie bzw. fast nie | |
| Übliche Nutzung der Busse und Bahnen in der Region: <input type="checkbox"/> täglich bzw. fast täglich <input type="checkbox"/> an einem bis vier Tagen pro Woche <input type="checkbox"/> an einem bis drei Tagen pro Monat <input type="checkbox"/> seltener als monatlich <input type="checkbox"/> nie bzw. fast nie | |
| Übliche Fahrradnutzung: <input type="checkbox"/> täglich bzw. fast täglich <input type="checkbox"/> an einem bis vier Tagen pro Woche <input type="checkbox"/> an einem bis drei Tagen pro Monat <input type="checkbox"/> seltener als monatlich <input type="checkbox"/> nie bzw. fast nie | |
| Sozialticket | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Notizen: | |