

Land Haushaltsnummer
(wird vom statistischen Amt ausgefüllt)

Ergänzungsbogen (Allgemeine Angaben)

– Angaben über weitere Haushaltsmitglieder –

i Geben Sie bitte die Vornamen des
6. bis 10. Haushaltsmitgliedes an.

| | 6. Person | 7. Person | 8. Person | 9. Person | 10. Person |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | | |
| 2 In welcher Beziehung stehen die Personen zur Haupteinkommensperson ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3 Welches Geschlecht haben die Personen ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4 In welchem Jahr sind die Personen geboren ? | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 5 Welchen Familienstand haben die Personen ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 Welche Staatsangehörigkeit haben die Personen ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7 Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben die Personen ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8.1 Welchen höchsten beruflichen Ausbildungs- oder Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben die Personen ? | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 8.2 Falls die Personen einen Hochschul-/Fachhochschulabschluss haben: Wie ist die Bezeichnung des höchsten Abschlusses der Personen ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.1 Besuchen die Personen derzeit eine Schule oder Hochschule oder machen sie eine berufliche Ausbildung ? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9.2 Falls die Personen derzeit eine Schule oder Hochschule besuchen oder eine berufliche Ausbildung machen: Welchen Abschluss streben die Personen mit dieser Ausbildung an ? | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 10 Welche soziale Stellung haben die Personen ? | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |

i Geben Sie bitte die Vornamen des 6. bis 10. Haushaltsmitgliedes an.

11 In welcher Form sind die Personen in der gesetzlichen Rentenversicherung versichert?

12 In welcher Form sind die Personen in der Krankenversicherung versichert?

13 In welcher Form sind die Personen in der Pflegeversicherung versichert?

14 Woraus beziehen die Personen überwiegend die Mittel für ihren Lebensunterhalt?

15 Welches durchschnittliche monatliche Nettoeinkommen haben die Personen?

| | 6. Person | 7. Person | 8. Person | 9. Person | 10. Person |
|----|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | | | | |
| 11 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Muster!