

Personenfragebogen

Name, Vorname:

Persönliche Nr.:

Haushaltsnr.:

Wohnort:

Teil I: Allgemeine Fragen Person

1 Wie alt sind Sie?

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

2 Sind Sie verheiratet oder haben Sie einen festen Partner/in?

 Ja

 Nein

3 Welcher Tätigkeit gehen Sie im Moment nach?

(Mehrfachantwort möglich)

<input type="checkbox"/> Schüler	-> weiter bei Frage 5
<input type="checkbox"/> Student	-> weiter bei Frage 5
<input type="checkbox"/> Lehrling	-> weiter bei Frage 5
<input type="checkbox"/> Berufstätiger	-> weiter bei Frage 4
<input type="checkbox"/> Hausfrau, -mann	-> weiter bei Frage 9
<input type="checkbox"/> Rentner/ -in	-> weiter bei Frage 9
<input type="checkbox"/> z. Zt. Arbeitslos	-> weiter bei Frage 9

4 Welchen Beruf üben bzw. übten Sie aus?

5 Wie viele Stunden gehen Sie pro Woche zur Ausbildung / Arbeit?

<input type="text"/>	Anzahl Stunden
----------------------	----------------

6 Was für Arbeitszeitenregelungen haben Sie an Ihrem Arbeits- / Ausbildungs-ort?

<input type="checkbox"/> Gleitzeiten, freie Zeiteinteilung
<input type="checkbox"/> Feste Arbeitszeiten
<input type="checkbox"/> Kundenabhängige Arbeitszeiten
<input type="checkbox"/> Wechselnder Schichtbetrieb mit festen Arbeitszeiten
<input type="checkbox"/> Andere: <input type="text"/>

7 Wo ist Ihr Arbeitsplatz / Ausbildungsort (Ort / Postleitzahl)?

<input type="text"/>	PLZ/Kanton
----------------------	------------

8 Haben Sie einen Parkplatz am Arbeitsort / Ausbildungsort zur Verfügung?

 Ja

 Nein

Falls ja, ist er kostenlos oder gebührenpflichtig?

Gebühren/ Monat (CHF)	<input type="checkbox"/> Kostenlos
-----------------------	------------------------------------

9 Gehen Sie einer Nebenbeschäftigung nach?

 Ja

 Nein

Weiter bei Frage 12

10 Wie viele Stunden gehen Sie pro Woche dieser Nebenbeschäftigung nach?

<input type="text"/>	Anzahl Stunden
----------------------	----------------

11 Wo üben Sie die Nebenbeschäftigung aus (PLZ / Ort)?

<input type="text"/>	PLZ/Kanton
----------------------	------------

12 Haben Sie regelmäßige Verpflichtungen oder Termine außer Haus?

(Mehrfachantwort möglich)

<input type="checkbox"/>	Verein, Club
<input type="checkbox"/>	Behördentätigkeit
<input type="checkbox"/>	Ehrenamtliche Tätigkeiten (Partei, Gewerkschaft, Interessenvertretung etc.)
<input type="checkbox"/>	Verwandtschaftliche Verpflichtungen (z.B. Krankenpflege, Einkaufsbesorgungen)
<input type="checkbox"/>	Weiterbildung
<input type="checkbox"/>	Sonstiges: <input style="width: 150px;" type="text"/>

13 Welchen Ausbildungsabschluss haben Sie erworben?

(Mehrfachantwort möglich)

<input type="checkbox"/>	Primarschule
<input type="checkbox"/>	Ober-, Real-, Sekundarschule
<input type="checkbox"/>	Mittelschule (Gymnasium, Kantonsschule)
<input type="checkbox"/>	Berufsfachschule / Berufsschule mit Abschluss/ Diplom
<input type="checkbox"/>	Fachhochschule
<input type="checkbox"/>	Universität
<input type="checkbox"/>	Sonstiges: <input style="width: 150px;" type="text"/>

14 Besitzen Sie einen Führerschein für die folgenden Verkehrsmittel?

(Mehrfachantwort möglich)

<input type="checkbox"/> Pkw <input type="checkbox"/> Lkw, Bus <input type="checkbox"/> Motorrad <input type="checkbox"/> Mofa, Moped	-> wenn nein, weiter bei Frage 15
--	-----------------------------------

15 Welches sind die Gründe, weshalb Sie keinen Führerschein besitzen?

<input type="checkbox"/>	aus umweltschützerischer Überzeugung
<input type="checkbox"/>	kein Bedarf (die öffentlichen Verkehrsmittel genügen vollauf)
<input type="checkbox"/>	gesundheitliche Gründe
<input type="checkbox"/>	mir wurde der Führerausweis aus anderen Gründen entzogen
<input type="checkbox"/>	zu jung
<input type="checkbox"/>	aus Kostengründen
<input type="checkbox"/>	Sonstiges und zwar: <input style="width: 150px;" type="text"/>

16 Sind Sie Mitglied in einer CarSharing Organisation? Ja Nein**17 Steht Ihnen ein Auto zur Verfügung?** Ja Nein**18 In welcher Form steht Ihnen das Auto zur Verfügung?**

- Ich besitze mein eigenes Auto
- Jemand in meinem Haushalt besitzt ein Auto
- Ein Freund/ eine Freundin oder jemand aus der Verwandtschaft besitzt ein Auto
- Ich besitze Zugang zu einem Dienstauto, welches ich privat nutzen darf
- Ich besitze Zugang zu einem Dienstauto, welches ich nicht privat nutzen darf
- Ich nutze die Möglichkeit des CarSharings
- Ich nutze die Möglichkeiten von anderen Transportangeboten z.B. für Behinderte (Spitex, Taxi, etc)
- Andere Formen der PW-Verfügbarkeit

19 Wie weit ist es zu Ihrer Garage oder Ihrem Hauptparkplatz zu Hause (Minuten oder Meterangabe)? Anzahl Minuten Anzahl Meter**20 Besitzen Sie persönlich ein Abonnement oder eine Vergünstigung für den öffentlichen Verkehr?**

Generalabonnement	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Halbtax	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Gleis 7	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Jahres/Monatskarte Bahn/Bus (z.B. Ostwind)	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Jahres/Monatskarte Stadtbus Frauenfeld	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Mehrfahrtenkarte (regelmässig)	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Streckenabbo	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein
Sonstiges:	<input type="checkbox"/>	Ja	<input type="checkbox"/>	Nein

21 Geben Sie bitte den Namen des Ortes oder der Orte an, an dem Sie aufgewachsen sind !

1.	(PLZ/Kanton)
2.	(PLZ/Kanton)
3.	(PLZ/Kanton)

22 Seit wann wohnen Sie im Thurgau ?**23 Seit wann wohnen Sie an Ihrem jetzigen Wohnort?**Seit:

24 Seit wann wohnen Sie in Ihrer jetzigen Wohnung / Haus?Seit: **25 Könnten Sie uns in diesem Zusammenhang jeweils für den ersten April jeden Jahres seit 1993 sagen, wo sie gewohnt und gearbeitet haben?**

Interviewer-Anweisung: Nach Möglichkeit die genaue Postleitzahl des Wohnortes und des Arbeitsplatzes erfragen; ansonsten den Namen des Ortes angeben (bei grösseren Städten den jeweiligen Stadtkreis mit eintragen).

Stand Ihnen zu diesem Zeitpunkt ein Auto (gemeint ist ein Personenwagen) zum Selbstfahren zur Verfügung? Haben Sie zu diesem Zeitpunkt eines der folgenden ÖV-Abonnemente (Generalabonnement, Halbtax-Abo, lokale Jahres- oder Monatskarte) besessen?

25	PLZ (Name) des Wohnortes	PLZ (Name) des Arbeitsplatzes	PW-Verfügbarkeit				ÖV-Abonnement-Besitz			
			Immer	Häufig	Selten	Nie	GA	Halbtax	Monatskarte	Jahreskarte
1.4.1993										
1.4.1994										
1.4.1995										
1.4.1996										
1.4.1997										
1.4.1998										
1.4.1999										
1.4.2000										
1.4.2001										
1.4.2002										

26 Wie oft sind Sie seit 1993 umgezogen?Seit:

Teil II: Wohnort von Freunden und Verwandten

In der Freizeit verbringt man seine Zeit meistens mit Freunden oder der Familie. Wo man sich dann trifft, hängt deshalb auch damit zusammen, wo Freunde und Familie wohnen. Nennen Sie uns deshalb bitte den Wohnort ihrer Eltern, Geschwister und – falls vorhanden – Kinder, die nicht im gleichen Haushalt wohnen.

Verwandte 1:

Art der Verwandtschaft (Ehepartner, Eltern, Geschwister, Kinder)

Wohnort der Person	PLZ (Kanton)

Wie oft treffen Sie diese Person?

<input type="checkbox"/> Täglich
<input type="checkbox"/> mehrmals wöchentlich
<input type="checkbox"/> einmal wöchentlich
<input type="checkbox"/> mehrmals im Monat
<input type="checkbox"/> einmal im Monat
<input type="checkbox"/> Mehrmals pro Jahr
<input type="checkbox"/> Einmal im Jahr oder seltener

Wo treffen Sie die Person?

<input type="checkbox"/> Zu Hause		%
<input type="checkbox"/> Bei dieser Person zu Hause		%
<input type="checkbox"/> Neutraler Ort		%

Verwandte 2:

Art der Verwandtschaft (Ehepartner, Eltern, Geschwister, Kinder)

Wohnort der Person	PLZ

Wie oft treffen Sie diese Person?

<input type="checkbox"/> Täglich
<input type="checkbox"/> mehrmals wöchentlich
<input type="checkbox"/> einmal wöchentlich
<input type="checkbox"/> mehrmals im Monat
<input type="checkbox"/> einmal im Monat
<input type="checkbox"/> Mehrmals pro Jahr
<input type="checkbox"/> Einmal im Jahr oder seltener

Wo treffen Sie die Person?

<input type="checkbox"/> Zu Hause		%
<input type="checkbox"/> Bei dieser Person zu Hause		%
<input type="checkbox"/> Neutraler Ort		%

Verwandte 3:

Art der Verwandtschaft (Ehepartner, Eltern, Geschwister, Kinder)

Wohnort der Person	PLZ

Wie oft treffen Sie diese Person?

<input type="checkbox"/> Täglich
<input type="checkbox"/> mehrmals wöchentlich
<input type="checkbox"/> einmal wöchentlich
<input type="checkbox"/> mehrmals im Monat
<input type="checkbox"/> einmal im Monat
<input type="checkbox"/> Mehrmals pro Jahr
<input type="checkbox"/> Einmal im Jahr oder seltener

Wo treffen Sie die Person?

<input type="checkbox"/> Zu Hause	%
<input type="checkbox"/> Bei dieser Person zu Hause	%
<input type="checkbox"/> Neutraler Ort	%

Verwandte 4:

Art der Verwandtschaft (Ehepartner, Eltern, Geschwister, Kinder)

Wohnort der Person	PLZ

Wie oft treffen Sie diese Person?

<input type="checkbox"/> Täglich
<input type="checkbox"/> mehrmals wöchentlich
<input type="checkbox"/> einmal wöchentlich
<input type="checkbox"/> mehrmals im Monat
<input type="checkbox"/> einmal im Monat
<input type="checkbox"/> Mehrmals pro Jahr
<input type="checkbox"/> Einmal im Jahr oder seltener

Wo treffen Sie die Person?

<input type="checkbox"/> Zu Hause	%
<input type="checkbox"/> Bei dieser Person zu Hause	%
<input type="checkbox"/> Neutraler Ort	%

Ausserdem möchten wir Sie bitten, uns den Wohnort von bis zu 5 Personen anzugeben, die sie häufig oder in regelmässigen Abständen in ihrer Freizeit sehen und die nicht im gleichen Haushalt wohnen.

Person 1

Art der Beziehung (Freunde, Bekannte)
<input type="text"/>

Wohnort der Person	PLZ (Kanton)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wie oft treffen Sie diese Person?

<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> mehrmals wöchentlich <input type="checkbox"/> einmal wöchentlich <input type="checkbox"/> mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> einmal im Monat <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Jahr <input type="checkbox"/> Einmal im Jahr oder seltener

Wo treffen Sie die Person?

<input type="checkbox"/> Zu Hause	<input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> Bei dieser Person zu Hause	<input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> Neutraler Ort	<input type="text"/> %

Person 2

Art der Beziehung (Freunde, Bekannte)
<input type="text"/>

Wohnort der Person	PLZ
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wie oft treffen Sie diese Person?

<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> mehrmals wöchentlich <input type="checkbox"/> einmal wöchentlich <input type="checkbox"/> mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> einmal im Monat <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Jahr <input type="checkbox"/> Einmal im Jahr oder seltener

Wo treffen Sie die Person?

<input type="checkbox"/> Zu Hause	<input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> Bei dieser Person zu Hause	<input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> Neutraler Ort	<input type="text"/> %

Person 3

Art der Beziehung (Freunde, Bekannte)
<input type="text"/>

Wohnort der Person	PLZ
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wie oft treffen Sie diese Person?

<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> mehrmals wöchentlich <input type="checkbox"/> einmal wöchentlich <input type="checkbox"/> mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> einmal im Monat <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Jahr <input type="checkbox"/> Einmal im Jahr oder seltener

Wo treffen Sie die Person?

<input type="checkbox"/> Zu Hause	<input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> Bei dieser Person zu Hause	<input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> Neutraler Ort	<input type="text"/> %

Person 4

Art der Beziehung (Freunde, Bekannte)
<input type="text"/>

Wohnort der Person	PLZ
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wie oft treffen Sie diese Person?

<input type="checkbox"/> Täglich <input type="checkbox"/> mehrmals wöchentlich <input type="checkbox"/> einmal wöchentlich <input type="checkbox"/> mehrmals im Monat <input type="checkbox"/> einmal im Monat <input type="checkbox"/> Mehrmals pro Jahr <input type="checkbox"/> Einmal im Jahr oder seltener

Wo treffen Sie die Person?

<input type="checkbox"/> Zu Hause	<input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> Bei dieser Person zu Hause	<input type="text"/> %
<input type="checkbox"/> Neutraler Ort	<input type="text"/> %

Person 5

Art der Beziehung (Freunde, Bekannte)

Wohnort der Person	PLZ

Wie oft treffen Sie diese Person?

<input type="checkbox"/> Täglich
<input type="checkbox"/> mehrmals wöchentlich
<input type="checkbox"/> einmal wöchentlich
<input type="checkbox"/> mehrmals im Monat
<input type="checkbox"/> einmal im Monat
<input type="checkbox"/> Mehrmals pro Jahr
<input type="checkbox"/> Einmal im Jahr oder seltener

Wo treffen Sie die Person?

<input type="checkbox"/> Zu Hause		%
<input type="checkbox"/> Bei dieser Person zu Hause		%
<input type="checkbox"/> Neutraler Ort		%