

VERKEHR HEUTE UND MORGEN

Haushaltsbefragung

- Bitte füllen Sie zuerst diesen Haushaltsfragebogen aus.
- Für jede teilnahmebereite Person ab 10 Jahren in Ihrem Haushalt gibt es ein Wegetagebuch.
- Auf dem Etikett auf dem Wegetagebuch stehen jeweils der Vorname und das Geburtsjahr derjenigen Person, für die dieses Wegetagebuch gilt. Bitte verwenden Sie nur dieses Wegetagebuch für Ihre Wege. Beginnen Sie bitte mit dem Eintragen am vorgegebenen Starttag.

Fragen zu Ihrem Haushalt

Zu Ihrem Haushalt gehören Sie und alle Personen, die ständig mit Ihnen zusammenleben.
Ein Haushalt kann auch aus einer Person bestehen.

| Lage Ihrer Wohnung: | Im inneren Stadtbereich einer Großstadt <input type="checkbox"/> Am Stadtrand / in einem Vorort einer Großstadt <input type="checkbox"/> Im inneren Stadtbereich einer mittelgroßen Stadt <input type="checkbox"/> Am Stadtrand / in einem Vorort einer mittelgroßen Stadt <input type="checkbox"/> In einer Kleinstadt / einer großen Gemeinde <input type="checkbox"/> Auf dem Land / in einer kleinen Landgemeinde <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|--|--------------------------|--------------------------|-----------------|-----------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|--|--|--|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Verfügt Ihr Haushalt oder eines der Haushaltsmitglieder neben dem Hauptwohnsitz über einen 2. Wohnsitz oder einen sonstigen regelmäßig aufgesuchten Aufenthaltsort wie eine Ferienwohnung oder eine Unterkunft in der Nähe eines auswärtigen Arbeits- oder Ausbildungsplatzes? | Unterkunft in der Nähe des Arbeits- / Ausbildungsplatzes <input type="checkbox"/> Ferienwohnung / Ferienhaus <input type="checkbox"/> Dienstunterkunft während des Wehr- bzw. Ersatzdienstes <input type="checkbox"/> Sonstiges <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wenn ja, wie weit ist dieser 2. Wohnsitz entfernt? | <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px; display: inline-block;"></div> km | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst mit eingeschlossen? | Anzahl Personen insgesamt <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px; display: inline-block;"></div> davon: Kinder unter 10 Jahren <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px; display: inline-block;"></div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wie viele Pkw stehen Ihrem Haushalt zur Verfügung (auch privat nutzbare Firmenfahrzeuge)? | Anzahl Pkw im Haushalt insgesamt <div style="border: 1px solid black; width: 80px; height: 20px; display: inline-block;"></div> Kein Pkw vorhanden <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Wer ist als Eigentümer des bzw. der PKW in Ihrem Haushalt im Kfz-Schein eingetragen bzw. wer hat den PKW geleast? | <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 60%;"></th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Erst- wagen</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Zweit- wagen</th> <th style="width: 10%; text-align: center;">Dritt- wagen</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Ich / wir selbst, es ist ein Privatwagen</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Ich / wir selbst als Inhaber einer Firma</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Mein Arbeitgeber, es ist ein Dienstwagen ...</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>Sonstiges, und zwar</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td><div style="border: 1px solid black; width: 250px; height: 20px;"></div></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table> | | Erst- wagen | Zweit- wagen | Dritt- wagen | Ich / wir selbst, es ist ein Privatwagen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ich / wir selbst als Inhaber einer Firma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mein Arbeitgeber, es ist ein Dienstwagen ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Sonstiges, und zwar | | | | <div style="border: 1px solid black; width: 250px; height: 20px;"></div> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Erst- wagen | Zweit- wagen | Dritt- wagen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ich / wir selbst, es ist ein Privatwagen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ich / wir selbst als Inhaber einer Firma | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Mein Arbeitgeber, es ist ein Dienstwagen ... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sonstiges, und zwar | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <div style="border: 1px solid black; width: 250px; height: 20px;"></div> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

| | | | | |
|---|--|---|--|--------------------------|
| Nutzen Sie den bzw. die PKW: | <div>Erst-wagen</div> <div>Zweit-wagen</div> <div>Dritt-wagen</div> | | | |
| | nur privat | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | sowohl privat als auch dienstlich / geschäftlich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | nur dienstlich / geschäftlich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Pkw-Parkplatz zu Hause? | <div>Erst-wagen</div> <div>Zweit-wagen</div> <div>Dritt-wagen</div> | | | |
| | Straßenrand | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Garage / privater Parkplatz | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie schwierig ist es, in der Nähe Ihrer Wohnung einen Parkplatz am Straßenrand zu finden? | <div>Sehr schwierig <input type="checkbox"/></div> <div>Schwierig <input type="checkbox"/></div> <div>Nicht besonders schwierig <input type="checkbox"/></div> <div>Überhaupt nicht schwierig <input type="checkbox"/></div> | | | |
| Welche Haltestellen öffentlicher Verkehrsmittel können Sie von Ihrer Wohnung aus zu Fuß erreichen? Wie viele Minuten benötigen Sie von Ihrer Wohnung zu Fuß zu diesen Haltestellen? | Haltestelle zu Fuß erreichbar? <div>Ja</div> <div>Bus <input type="checkbox"/> ⇒ <input type="text"/> Minuten Fußweg</div> <div>Straßenbahn <input type="checkbox"/> ⇒ <input type="text"/> Minuten Fußweg</div> <div>U-Bahn <input type="checkbox"/> ⇒ <input type="text"/> Minuten Fußweg</div> <div>S-Bahn <input type="checkbox"/> ⇒ <input type="text"/> Minuten Fußweg</div> <div>Zug <input type="checkbox"/> ⇒ <input type="text"/> Minuten Fußweg</div> | | | |
| Sind Sie mit der Anbindung Ihrer Wohnung an öffentliche Verkehrsmittel im großen und ganzen zufrieden oder sollte das Angebot deutlich verbessert werden? | <div>Im großen und ganzen zufrieden <input type="checkbox"/></div> <div>Sollte verbessert werden <input type="checkbox"/></div> | | | |
| Kann man in der näheren Umgebung Ihrer Wohnung, also im Umkreis von 1 bis 2 Kilometern (das sind 15 bis 20 Minuten Fußweg) ... Wenn <u>nein</u> : Wie weit müssen Sie gehen oder fahren, um das zu tun? | <div>Ja</div> <div>Für den täglichen Bedarf einkaufen (z.B. Lebensmittel) <input type="checkbox"/></div> <div>Andere Dinge einkaufen (z.B. Kleidung) <input type="checkbox"/></div> <div>Cafe / Kneipe besuchen, essen gehen <input type="checkbox"/></div> <div>Abends ausgehen (z.B. Kino- / Theater- / Konzertbesuch, Tanzen gehen etc.) <input type="checkbox"/></div> <div>Zum Sport gehen (Sportplatz, Fitnesscenter, etc.) <input type="checkbox"/></div> | <div>Nein</div> <div><input type="checkbox"/> ⇒ <input type="text"/> km</div> <div><input type="checkbox"/> ⇒ <input type="text"/> km</div> <div><input type="checkbox"/> ⇒ <input type="text"/> km</div> <div><input type="checkbox"/> ⇒ <input type="text"/> km</div> <div><input type="checkbox"/> ⇒ <input type="text"/> km</div> | <div>Entfernung von Ihrer Wohnung?</div> | |
| Sind in Ihrem Haushalt eine oder mehrere Personen Mitglied in einer Car-Sharing-Organisation wie z.B. „Stattauto“, „Car2Go“, „Drive Now“? | <div>Ja <input type="checkbox"/></div> <div>Nein <input type="checkbox"/></div> | | | |
| Verfügt Ihr Haushalt über (betriebsbereite) Mobiltelefone („Handys“)? | <div>Ja, Anzahl <input type="text"/></div> <div>Nein <input type="checkbox"/></div> | | | |
| Verfügt Ihr Haushalt über einen oder mehrere PCs? | <div>Ja <input type="checkbox"/></div> <div>Nein <input type="checkbox"/></div> | | | |
| Verfügt einer dieser PCs über einen Internetzugang? | <div>Ja <input type="checkbox"/></div> <div>Nein <input type="checkbox"/></div> | | | |

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen für **alle** Personen im Haushalt.
Besteht Ihr Haushalt aus mehr als 5 Personen, antworten Sie bitte zu den 5 ältesten Personen im Haushalt, die an der Erhebung teilnehmen. Bitte kreuzen Sie jeweils das Zutreffende an.

| Personen im Haushalt | Älteste Person | Zweitälteste Person | Drittälteste Person | Viertälteste Person | Fünftälteste Person |
|--|---|---|---|---|---|
| Vorname | _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| Geschlecht: männlich..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| weiblich | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Geburtsjahr: | <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"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Bitte kreuzen Sie hier an, wer von Ihnen diesen Fragebogen ausfüllt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Höchster Schulabschluss | | | | | |
| Volks- / Hauptschule ohne Lehre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Volks- / Hauptschule mit Lehre | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Mittlerer Schulabschluss, Mittlere Reife..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Abitur, Fachhochschule, Hochschule..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| (Noch) kein Abschluss | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Tätigkeit Berufstätig: | | | | | |
| Voll berufstätig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Teilweise berufstätig / teilzeitbeschäftigt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Zur Zeit Arbeitslos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Noch in Ausbildung: | | | | | |
| In der Schule bzw. Hochschule | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In Berufsausbildung (Lehre etc.) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nicht erwerbstätig: | | | | | |
| Hausfrau | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Rentner(in)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kleinkind / im Kindergarten..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Kleinkind / nicht im Kindergarten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Arbeits- oder Ausbildungsplatz im letzten Jahr gewechselt Ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Sind Sie durch gesundheitliche Probleme in Ihrer Mobilität eingeschränkt? (z.B. Gehbehinderung, Sehbehinderung, andere Einschränkungen) | | | | | |
| Ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lage des Arbeitsplatzes / Ausbildungsplatzes / der Schule / Hochschule bzw. des Kindergartens: | | | | | |
| Im inneren Stadtbereich einer Großstadt (100.000 und mehr Einwohner) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Am Stadtrand / in einem Vorort einer Großstadt .. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Im inneren Stadtbereich einer mittelgroßen Stadt (20.000 bis 100.000 Einwohner)..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Am Stadtrand / in einem Vorort einer mittelgroßen Stadt..... | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| In einer Kleinstadt / einer großen Gemeinde (5.000 bis 20.000 Einwohner) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Auf dem Land / in einer kleinen Landgemeinde (unter 5.000 Einwohner) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen für **alle** Personen im Haushalt.
Besteht Ihr Haushalt aus mehr als 5 Personen, antworten Sie bitte zu den 5 ältesten Personen im Haushalt, die an der Erhebung teilnehmen. Bitte kreuzen Sie jeweils das Zutreffende an.

| Personen im Haushalt | Älteste Person | | Zweitälteste Person | | Drittälteste Person | | Viertälteste Person | | Fünftälteste Person | |
|--|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Erreichbarkeit des Arbeitsplatzes / Ausbildungsplatzes / der Schule / Hochschule bzw. des Kindergartens mit <u>öffentlichen</u> Verkehrsmitteln: | | | | | | | | | | |
| Zügige Direktverbindung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Langsame Direktverbindung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verbindung mit einmaligem Umsteigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Verbindung mit mehrmaligem Umsteigen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Keine Verbindung mit öffentlichen Verkehrsmitteln | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Fußweg von der Haltestelle bis zum Arbeitsplatz / Ausbildungsplatz / Schule / Hochschule / Kindergarten: | | | | | | | | | | |
| Kürzer als 10 Minuten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10 bis 20 Minuten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Länger als 20 Minuten | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Parkplatzsituation am Arbeitsplatz / am Ausbildungsplatz: | | | | | | | | | | |
| Sehr schwierig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Schwierig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nicht besonders schwierig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Überhaupt nicht schwierig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Besitzen Sie einen Pkw-Führerschein? | | | | | | | | | | |
| Ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wem steht im Allgemeinen ein Pkw zur Verfügung (auch privat genutzte Geschäfts- oder Dienstwagen)? | | | | | | | | | | |
| Ja, regelmäßig | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Ja, gelegentlich / nach Absprache | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Besitz einer Zeitkarte für die öffentlichen Verkehrsmittel? | | | | | | | | | | |
| Ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Besitz einer gültigen BahnCard der Deutschen Bahn? | | | | | | | | | | |
| Ja | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Nein | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wer hat - | Ja | Nein | Ja | Nein | Ja | Nein | Ja | Nein | Ja | Nein |
| ein Mofa / Moped / Motorrad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ein Fahrrad? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Wie hoch ist das monatliche Netto-Einkommen Ihres Haushalts insgesamt? Damit ist die Summe gemeint, die sich ergibt aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension, jeweils nach Abzug der Steuern und Sozialversicherungsbeiträge. Rechnen Sie bitte auch die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte hinzu. | bis unter 500 € <input type="checkbox"/> 500 bis unter 1.000 € <input type="checkbox"/> 1.000 bis unter 1.500 € <input type="checkbox"/> 1.500 bis unter 2.000 € <input type="checkbox"/> 2.000 bis unter 2.500 € <input type="checkbox"/> 2.500 bis unter 3.000 € <input type="checkbox"/> 3.000 bis unter 3.500 € <input type="checkbox"/> 3.500 € und mehr <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | |