

+

+

AGE STIFTUNG
WOHNEN IM ALTER 2003

Befragung Prof. F. Höpflinger mit IBSF/IHA-GfK

Studie

Fragebogennummer

Projektnummer:

Angaben zur befragten Person

Name _____

Telefon-Nr. P _____ / _____

Vorname _____

Telefon-Nr. G _____ / _____

Strasse _____

PLZ

--	--	--	--

Geburtsjahr

--	--	--	--

Interviewer bitte
für Kontrollzwecke eintragen!

Ort _____

Geschlecht

1 männlich

2 weiblich

Interviewer/in

Interviewer-Nr. (5stellig)

--	--	--	--	--

Name _____

Vorname _____

Dauer der Befragung in Minuten

--	--	--

Gemeinde Nr.

--	--	--	--

Ich erkläre hiermit, dass ich dieses Interview genau nach den Instruktionen und den allgemeinen gültigen Richtlinien durchgeführt habe.

Ort und Datum der Befragung

Unterschrift des/der Interviewer(s)/in

Folgende Kontrollfelder bitte leerlassen!

Codierung

HL

VC ab.

VC OK

DC ab.

DC OK/Nr.

zu SB

--

--

--

--

--

--

1. Prüfung (Feld)

100 %

an Int.

Kontr.

OK

NOK

NR

--

--

--

--

--

--

Telefonische Nachkontrolle

+

+

Guten Tag! Mein Name ist Ich komme vom IHA-GfK Forschungsinstitut in Hergiswil. Wir machen zur Zeit eine Umfrage über das Wohnen im Alter. Darf ich ihnen einige Fragen dazu stellen?

F0 Abklären: Wohnform der Zielperson

INT.: Nachfolgende Frage durch Interviewer alleine auszufüllen

- einer ('normalen') Wohnung in einem Einfamilienhaus/Reiheneinfamilienhaus1 ⇒ Frage 7
- einer ('normalen') Wohnung in Mehrfamilienhaus (bis ca. 10 Wohnungen)2 ⇒ Frage 7
- einer ('normalen') Wohnung in grossem Block (über 10 Wohnungen)3 ⇒ Frage 7

- in einer Alterswohnung (in sich abgeschlossene Wohnungen, die den Bedürfnissen älterer Personen Rechnung tragen)4 ⇒ Frage 1

- in einem Altersheim (Heim zur Betreuung und Versorgung älterer Menschen, die keinen eigenen Haushalt mehr führen können, jedoch nicht pflegebedürftig sind)5 ⇒ Frage 1

- in einem Pflegeheim (Heim zur Betreuung und Versorgung chronisch kranker und/oder pflegebedürftiger alter Menschen)6 ⇒ Frage 1

- anderes7 ⇒ Frage 5

INT.: Fragen 1-6 stellen, falls Befragter in einem Alters- und Pflegeheim wohnt

F1 Darf ich Sie zuerst einmal fragen, seit wann leben Sie hier in diesem Ort/ in dieser Stadt?

Seit: (Jahr) Weiss nicht8

Wohngemeinde erfragen/eintragen _____ PLZ

F2 Und seit wann leben Sie in diesem Heim?

Seit: (Jahr) Weiss nicht8

F3 Wie viele Menschen leben in etwa in Ihrem Heim (ohne Personal)?

Menschen

+

+

F4 Wie hoch sind die monatlichen Heimkosten in etwa?

Monatliche Heimkosten: ca Fr.

Ich bezahle nichts 1

Weiss nicht..... 8

Keine Angabe 9

F5 Wie beurteilen Sie die Wohnungs- oder Zimmergrösse? Ist Ihre Wohnung (Ihr Zimmer) für Sie ?

Viel zu klein 1

Etwas zu gross 4

Etwas zu klein 2

Viel zu gross 5

Angemessen ("öppe rächt")..... 3

Keine Angabe..... 9

F6 Wie zufrieden sind Sie heute – alles in allem – mit ihrer Wohnsituation? Wenn Sie ganz und gar zufrieden sind, geben Sie den Wert 10 an, wenn Sie ganz und gar unzufrieden sind, geben Sie den Wert 1 an. Mit den Werten dazwischen können Sie ihre Zufriedenheit abstufen.

INT.: Liste 1 (10er Skala) vorlegen

Angegebener Wert

Keine Angabe 99

F6a (Interviewer)

Bitte genauen Namen des Heimes oder des kollektiven Haushaltes notieren (offizielle Bezeichnung)

.....

INT.: Weiter zu Frage 26

INT.: Frage 7-25 stellen, falls private Wohnung/Haushalt

F7 Darf ich Sie zuerst einmal fragen, seit wann leben Sie hier in diesem Ort/ in dieser Stadt?

Seit (Jahr):

Weiss nicht 8

Wohngemeinde erfragen/eintragen _____

PLZ

F8 Und seit wann leben Sie in dieser Wohnung (in diesem Haus)?

Seit (Jahr):

Weiss nicht 8

+

+

F9 **Wieviele Personen, Sie eingeschlossen, leben in Ihrem Haushalt? Dazu gehört jede/r, die/der normalerweise hier wohnt, auch wenn sie/er zur Zeit abwesend ist, z.B. im Spital oder in den Ferien.**

Anzahl Person(en)..... ⇒ Falls 2++ Personen weiter zu Frage 10

Keine Angabe 9 ⇒ Frage 11

Wenn alleinstehend, seit wann leben sie alleine ? ⇒ Frage 11

Seit (Jahr):

F10 **Mit wem leben Sie zusammen?**

INT.: Mehrfachantworten möglich

Ehemann/Ehefrau/Lebenspartner/Lebenspartnerin .. 1 Andere Verwandte 4

Sohn/Tochter/Schwiegersohn/Schwiegertochter 2 Andere Haushaltszugehörige 5

Vater/Mutter/Schwiegervater/Schwiegermutter 3 In einer Wohngemeinschaft mit Freunden/Freund/Freundin .. 6

F11 **Sind Sie in dieser Wohnung oder Haus als**

MieterIn 1 Gratisbenützer einer Wohnung/Wohnrecht..... 4

EigentümerIn/StockwerkeigentümerIn..... 2

GenossenschafterIn 3 Keine Angabe..... 9

F12 **Wie hoch sind die monatlichen Ausgaben für Miete und Nebenkosten Ihrer Wohnung (ohne Garage)?**

INT.: Bitte schätzen lassen, wenn keine genaue Angabe gemacht werden kann

Miete und Nebenkosten pro Monat: Fr.

Ich bin EigentümerIn dieser Wohnung..... 1 Die Miete ist im Kostgeld inbegriffen 4

Ich habe lebenslanges Wohnrecht..... 2 Weiss nicht..... 8

Ich bezahle aus anderen Gründen keinen Mietzins... 3 Keine Angabe 9

Anderes, was?

F13 **Wie kommen Sie mit dem gegenwärtigen Einkommen Ihres Haushalt aus?**

INT.: Bitte vorlesen

Sehr gut..... 1

Gut..... 2

Eher gut..... 3

Ein wenig schwierig..... 4

Schwierig 5

Sehr schwierig 6

Keine Angabe/weiss nicht 9

+

+

F14 Personen in Privathaushaltungen: Wieviele Zimmer hat Ihre (selbstbewohnte) Wohnung ohne Küche und Bad?

INT.: Angaben der Person, nicht gemäss Mietvertrag

- 1 bis 1 1/2 Zimmer 1 5 bis 5 1/2 Zimmer 5
 2 bis 2 1/2 Zimmer 2 6 Zimmer 6
 3 bis 3 1/2 Zimmer 3 Mehr als 6 Zimmer 7
 4 bis 4 1/2 Zimmer 4 Weiss nicht/keine Angabe 9

F15 Wie beurteilen Sie die Wohnungsgrösse? Ist Ihre Wohnung (Ihr Haus) für Sie ?

- Viel zu klein 1 Etwas zu gross 4
 Etwas zu klein 2 Viel zu gross 5
 Angemessen ("öppe rächt") 3 Keine Angabe 9

F16 Wie ist Ihre Wohnung ausgestattet? Haben Sie eine/n ?

INT.: Liste 2 vorlegen

	Ja	Nein	Keine Angabe
A. Grosse Wohnküche (mit Essgelegenheit für 4 Personen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B. Nur kleine Küche /Kochnische (mit Essgelegenheit für 2 Personen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C. Eigener Garten/ Gartenbenutzung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D. Grosser Balkon/grosse Terrasse	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E. Lift im Haus vorhanden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F. Internet-Anschluss	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

F17 Wie zufrieden sind Sie heute – alles in allem – mit ihrer Wohnsituation? Wenn Sie ganz und gar zufrieden sind, geben Sie den Wert 10 an, wenn Sie ganz und gar unzufrieden sind, geben Sie den Wert 1 an. Mit den Werten dazwischen können Sie ihre Zufriedenheit abstufen.

INT.: Liste 1 (10er Skala) vorlegen

Angegebener Wert Keine Angabe 99 **F18 Haben Sie sich schon über einen Wohnwechsel aus Altersgründen Gedanken gemacht oder nicht?**

- Ja, schon gründlich überlegt 1
 Ja, aber nicht gründlich 2
 Nein 3

F19 Gibt es jemanden, an den Sie sich wenden können, wenn Sie Sorgen haben? Ich meine allgemeine Sorgen, nicht Pflege oder medizinische Behandlung.

- Ja, ich habe jemanden 1 Ich brauche niemanden, löse Probleme selber 3
 Ich habe niemanden 2

+

+

F20 Was denken Sie, ist Ihre Wohnung geeignet, dass Sie auch mit einer (grösseren) Behinderung noch hier wohnen bleiben könnten; wenn Sie z.B. auf einen Rollstuhl angewiesen wären?

Ja, gut geeignet 1

Ich weiss es nicht 8

Ja, aber mit Einschränkungen 2

Keine Angabe 9

Nein 3

F21 Wo würden Sie bei Behinderungen allenfalls Schwierigkeiten in Ihrer Wohnung sehen? Bitte sagen Sie mir das in Bezug auf die folgenden Bereiche. Sie können mit 'ja' oder 'nein' antworten?

INT.: Liste 3 vorlegen

	Ja	Nein	Keine Angabe
A. Türrahmen /Türschwellen ungeeignet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B. Treppen ungeeignet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C. Bad /WC wäre ungeeignet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D. Küche ist ungeeignet	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E. Vermieter/in würde keine Umbauten bewilligen (nur bei Mietwohnungen)	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

Andere Schwierigkeiten, welche?

F22 Wenn Sie an Ihre Wohnung und Ihr Wohnumfeld denken, welche der folgenden Aussagen treffen für Sie zu?

INT.: Kreuzen Sie bitte alles an, was zutrifft

	Trifft zu	Trifft nicht zu	Keine Angabe/ Weiss nicht
Mit der Wohnung, in der ich lebe, verbinden mich viele Erinnerungen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Nach Anbruch der Dunkelheit fühle ich mich auf der Strasse unsicher	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Es sind genug Einkaufsmöglichkeiten in der Nähe vorhanden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
In dieser Wohngegend können ältere Menschen leicht vereinsamen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
In dieser Gegend fehlt es an Aerzten und Apotheken	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Ich fühle mich mit der Wohngegend verbunden	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Das Wohnquartier hat sich so stark verändert, dass mir nicht mehr wohl ist	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Meine Wohngegend wird durch Lärm beeinträchtigt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Meine Wohngegend ist gut an den öffentlichen Nahverkehr angeschlossen	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Wohne zu weit von meinen Kindern und Verwandten entfernt	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Der Zugangsweg zur Wohnung ist beschwerlich	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Die Mietkosten sind zu hoch	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
Mit anderen Hausbewohnern und den Nachbarn gibt es oft Aerger	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

- F23** Ich zeige Ihnen hier 10 Kärtchen mit verschiedenen Aussagen.
1. Bitte ordnen Sie die Karten in drei Häufchen ein (sehr wichtig / wichtig / weniger wichtig).
2. Wenn sie wählen könnten, was wäre Ihre erste, zweite, dritte usw. Wahl.

INT.: Liste 4 Kärtchen vorlegen und sortieren lassen. Reihenfolge notieren

	Sehr wichtig	Wichtig	Weniger wichtig	Rang
„die Wohnung muss gemütlich sein“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
„die Wohnung muss ruhig sein“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
„die Wohnung muss kostengünstig sein“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
„die Wohnung muss in der Nähe von Einkaufsmöglichkeiten liegen“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
„die Wohnung muss rollstuhlgängig sein“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
„um die Wohnung herum soll etwas los sein, Leben sein“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
„in der Nähe der Wohnung sollten Angehörige leben“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
„in der Wohnung sollen Haustiere (Hunde, Katzen) erlaubt sein“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
„ich möchte in meiner Wohnung zusammen mit anderen Menschen wohnen“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
„muss geräumig sein und Platz für Gäste haben“	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

- F24** Welche Wohnmöglichkeiten könnten Sie sich in Zukunft für sich vorstellen? Ich meine, was käme für Sie da alles in Betracht (einmal abgesehen von den Kosten)? Könnten Sie wohnen:

	Ja	Nur wenn es sein muss	Nein	Keine Angabe/ weiss nicht
A. In einer kleineren Wohnung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B. In einer speziellen Alterswohnung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C. In einem privaten Zimmer oder Wohnungsteil	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D. In einer (Alters-) Wohngemeinschaft	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E. In einer Seniorenresidenz	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
F. In einer Pflegewohnung	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
G. In einem Altersheim	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
H. In einem Pflegeheim	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

- F25** Haben Sie sich in einem Alters- oder Pflegeheim angemeldet oder nicht?

Ja 1

Keine Angabe..... 9

Nein 2

F26 Gibt es Massnahmen, durch die Ihre derzeitige Lebenssituation verbessert werden könnte? Bitte sagen Sie mir, anhand dieser Liste hier, wo Sie solche Möglichkeiten sehen würden? (Mehrfachantworten möglich)

INT.: Liste 5 vorlegen. Mehrfachantworten möglich

Verbesserung möglich durch:

- | | |
|--|---|
| Vermehrte persönliche Kontakte / Besuche1 <input type="checkbox"/> | Vermehrte Hilfeleistungen von Familienangehörigen..... 6 <input type="checkbox"/> |
| Vermehrte Handreichungen von Nachbarn2 <input type="checkbox"/> | Vermehrten Einsatz der Gemeindeschwester/Spitex 7 <input type="checkbox"/> |
| Vermehrten Einsatz einer Haushalthilfe.....3 <input type="checkbox"/> | Den Abbau von baulichen Hindernissen |
| Den Abbau von baulichen Hindernissen | in der Wohnunggebung 8 <input type="checkbox"/> |
| in der Wohnung4 <input type="checkbox"/> | Bessere Mitfahrmöglichkeiten oder Transportdienst..... 9 <input type="checkbox"/> |
| Den Bezug einer Alterswohnung5 <input type="checkbox"/> | Den Eintritt in ein Pflegeheim10 <input type="checkbox"/> |
| | Durch nichts davon, bin zufrieden.....11 <input type="checkbox"/> |

INT.: Alle befragen!

F27 Nun kommen wir zu einigen Fragen über Verwandte und Bekannte und dann habe ich noch einige Fragen zu Ihrer Gesundheit. Zuerst möchte ich Sie fragen, inwieweit Sie Verwandte und Bekannte haben. Haben Sie ?

	Vorhanden	Nicht vorhanden	Keine Angabe
A. Geschwister	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B. Kinder	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C. Enkelkinder	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D. Freunde	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E. Nachbarn	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

INT.: Falls Frage 27 Antwort „vorhanden“ jeweils fragen

F28 Haben Sie nahen und engen Kontakt zu Ihnen (ja, nein) ? Und inwieweit geben bzw. erhalten Sie Hilfe und Unterstützung von diesen Personen? (gebe Hilfe, erhalte Hilfe)

	Enge/nahе Kontakte			Hilfe/Unterstützung			
	Ja	Nein	Weiss nicht/keine Angabe	Gebe	Gebe/erhalte	Erhalte	Weiss nicht/keine Angabe
A. Geschwister	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
B. Kinder	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
C. Enkelkinder	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
D. Freunde	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>
E. Nachbarn	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	9 <input type="checkbox"/>

F29 Wie geht es Ihnen zur Zeit gesundheitlich? Geht es Ihnen...

- Sehr gut..... 1
- Gut..... 2
- Es geht so (mittelmässig)..... 3
- Schlecht..... 4
- Sehr schlecht..... 5
- Keine Angabe 9

F30 Und wenn Sie an Ihre Gesundheit in fünf Jahren denken, würden Sie dann sagen, sie wird besser werden, gleich bleiben, etwas schlechter werden oder viel schlechter werden?

- Besser werden 1
- Etwa gleich bleiben 2
- Etwas schlechter werden 3
- Viel schlechter werden..... 4
- Weiss nicht..... 8

F31 Haben Sie ein Leiden ('oder ein Gebresten/Gebrechen'), das Sie in Ihrem Alltagsleben beeinträchtigt?

- | | |
|---|---|
| Nein, bin nicht beeinträchtigt.....1 <input type="checkbox"/> | Ja, bin ziemlich beeinträchtigt..... 3 <input type="checkbox"/> |
| Ja, aber nur leicht beeinträchtigt.....2 <input type="checkbox"/> | Ja, bin schwer beeinträchtigt 4 <input type="checkbox"/> |

F32 Sind Sie im Alltag auf die Hilfe anderer Menschen angewiesen oder nicht?

- Nein, ich brauche noch keine Hilfe..... 1 ⇒ zu Frage 35
- Nein, gegenwärtig noch nicht, aber in naher Zukunft..... 2 ⇒ zu Frage 35
- Ja, benötige hie und da Hilfe..... 3 ⇒ zu Frage 33
- Ja, benötige dauernd Hilfe 4 ⇒ zu Frage 33

F33 In welchen Bereichen benötigen Sie Hilfe und Unterstützung?

INT.: Mehrfachantworten möglich

- | | |
|--|---|
| für Putzarbeiten/Wäsche 1 <input type="checkbox"/> | für das Kochen..... 4 <input type="checkbox"/> |
| für die leichte Körperpflege (Fusspflege etc.) 2 <input type="checkbox"/> | für die schwere Pflege, ich bin pflegebedürftig..... 5 <input type="checkbox"/> |
| für allgemeine Erledigungen, wie Einzahlungen,
Botengänge usw..... 3 <input type="checkbox"/> | bei der Fortbewegung, beim Gehen 6 <input type="checkbox"/> |
- auf anderen Gebieten, welchen?

F34 Wer leistet Hilfe?

INT.: Mehrfachantworten möglich

- | | |
|--|---|
| EhepartnerIn..... 1 <input type="checkbox"/> | Angehörige 5 <input type="checkbox"/> |
| Nachbarn..... 2 <input type="checkbox"/> | Freunde..... 6 <input type="checkbox"/> |
| Spitex/Gemeindeschwester..... 3 <input type="checkbox"/> | Wohnpartner..... 7 <input type="checkbox"/> |
| Pflegepersonal im Haus..... 4 <input type="checkbox"/> | Andere 8 <input type="checkbox"/> |

INT.: weiter zu Statistik (St.1.)

F35 Wenn nein, keine oder noch keine Hilfe benötigt: Falls Sie Hilfe benötigen würden, wer würde Ihnen Hilfe leisten?

INT.: Mehrfachantworten möglich

- | | |
|--|---|
| EhepartnerIn..... 1 <input type="checkbox"/> | Angehörige 4 <input type="checkbox"/> |
| Nachbarn..... 2 <input type="checkbox"/> | Freunde..... 5 <input type="checkbox"/> |
| Spitex/Gemeindeschwester..... 3 <input type="checkbox"/> | Andere 6 <input type="checkbox"/> |

Statistik

Damit das Interview richtig ausgewertet werden kann, sollte ich nun noch ein paar statistische Angaben eintragen.

St.1. Geschlecht:

Männlich..... 1

Weiblich..... 2

St.2. Geburtsjahr:

Geburtsjahr eintragen:

St.3. Was ist Ihr gegenwärtiger Zivilstand?

Ledig..... 1 ⇒ zu St.4

verheiratet 4

Verwitwet 2 ⇒ zu St.4

geschieden 5 ⇒ zu St.4

Getrennt..... 3 ⇒ zu St.4

St.3.1. bei Verheirateten, Geburtsjahr des Ehepartners/der Ehepartnerin:

Geburtsjahr des Ehepartners/der Ehepartnerin

INT.: Liste St. 4 vorlegen, gut nachfragen!

St.4. Schul- und Berufsbildung:

Geben Sie alle Ausbildungen an:

keine Schul- oder Berufsbildung 1

Abge-
schlossene
Ausbildung

- obligatorische Schule (Primar-, Sekundar-, Real-, Bezirksschule, Pro-, Untergymnasium) 2
- Berufslehre (Ausbildung in einem Betrieb und Besuch einer gewerblich-industriellen, kunstgewerblichen, kaufmännischen (KV), landwirtschaftlichen oder anderen Berufsschule; Schule für Krankenpflege) oder Vollzeit-Berufsschule (z.B. Lehrwerkstätte, Handelsschule, Arztgehilfenschule, Pflegerinnenschule) 3
- Maturitätsschule, Primarlehrerausbildung 4
- höhere Fach- und Berufsausbildung (mit Meister-Diplom, höhere Fachprüfung, eidg. Fachausweis)..... 5
- höhere Fachschule (z.B. HTL, HWV, HKG, -Schule für Sozialarbeit) 6
- Universität, Hochschule 7
- Volkshochschule, Seniorenuniversität 8

St.5. Haben Sie einen Telefonanschluss?

Ja 1

Nein 2

+

+

St.5a. Haben Sie ein Mobiltelefon?

Ja 1

Nein 2

St.6. Welche Sprachen sprechen Sie einigermaßen fließend, vergessen Sie Ihre Muttersprache nicht!

INT.: Mehrere Antworten möglich

- Deutschschweizer Dialekt..... 1
- Hochdeutsch..... 2
- Französisch 3
- Italienisch 4
- Rätoromanisch..... 5
- Spanisch 6
- Englisch 7
- Andere..... 9

St.7. Welche Nationalität haben Sie?

INT.: Mehrere Antworten möglich!

- Schweizerische 1
- Italienische..... 2
- Spanische..... 3
- Französische..... 4
- Deutsche..... 5
- Andere..... 9

St.11 Können Sie mir bitte die Postleitzahl Ihres Wohnortes angeben?

PLZ

--	--	--	--

INT: Liste H3 vorlegen

H.3. Für unsere Studie kann es unter Umständen von Bedeutung sein, wie hoch das Einkommen (= Lohn/Rente/ Ergänzungsleistungen/Vermögenszinsen und dergleichen) eines Haushalts ist. Ihre Angabe wäre deswegen sehr wichtig. Ich lege Ihnen hier eine Skala vor, auf welcher Sie Ihr Haushaltseinkommen bestimmen können. Berücksichtigen Sie dabei nicht nur das Haupteinkommen, sondern auch den Kostenbeitrag, den die übrigen im Haushalt lebenden Mitglieder zum Unterhalt Ihrer Haushaltung beisteuern. Suchen Sie in dieser Skala das entsprechende Einkommen.

pro Monat:

- bis Fr. 1'000.-11
- Fr. 1'001.- bis Fr. 2'000.-10
- Fr. 2'001.- bis Fr. 3'000.- 9
- Fr. 3'001.- bis Fr. 4'000.- 8
- Fr. 4'001.- bis Fr. 5'000.- 7
- Fr. 5'001.- bis Fr. 6'000.- 6
- Fr. 6'001.- bis Fr. 7'000.- 5
- Fr. 7'001.- bis Fr. 8'000.- 4
- Fr. 8'001.- bis Fr. 9'000.- 3
- Fr. 9'001.- bis Fr. 10'000.- 2
- Fr. 10'001.- und mehr 1

+

+

+

+

Und nun zur Letzten Frage:

H.4. Sind Sie über die Age Stiftung informiert oder nicht informiert?

Ja 1

Nein 2

(Informationsbroschüre abgeben, wenn gewünscht)

Befragungstag zu Kontrollzwecken noch einmal notieren

MO DI MI DO FR SA SO

TT

MM

JJJJ

Datum zu Kontrollzwecken noch einmal notieren

Herzlichen Dank für das Interview!

+

+

Möchten Sie uns etwas zu dieser Umfrage oder zum Thema dieser Umfrage sagen?

Ein Fragebogen kann niemals alle Themenbereiche abdecken. Vielleicht haben Sie noch Ideen, Beiträge, Kritik, die Sie bisher nicht äußern konnten. Sie haben an dieser Stelle die Möglichkeit, alles, was Sie beschäftigt zu notieren. Jegliche Beiträge sind willkommen.

 _____

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!