

Ordnungsbegriff

**An alle Haushalte**

**Anm.:** • *Eigentümerwohnungen: Hauseigentümer, Wohnungseigentümer;*  
 • *Nicht-Eigentümerwohnungen: Hauptmiet-, Genossenschafts-, Gemeindewohnung, Untermieter, Dienst-(Natural-)wohnung, Sonstiges Rechtsverhältnis;*

**W1** Welches Rechtsverhältnis besteht an Ihrer Wohnung/Ihrem Haus?

<input type="checkbox"/> Hauseigentümer	<input type="checkbox"/> Hauptmiet-, Genossenschafts-, Gemeindewohnung
<input type="checkbox"/> Wohnungseigentümer	<input type="checkbox"/> Untermieter
	<input type="checkbox"/> Dienst-(Natural-)wohnung
	<input type="checkbox"/> Sonstiges Rechtsverhältnis

Wenn Nicht-Eigentümerwohnung angegeben:

Wird die Wohnung/das Haus mietfrei (unentgeltlich) zur Verfügung gestellt?  Nein  Ja

**W2** Errichtung (Baujahr) des Hauses/der Wohnung

<input type="checkbox"/> Vor 1945	<input type="checkbox"/> 1961 - 1980	<input type="checkbox"/> Nach 1995
<input type="checkbox"/> 1945 - 1960	<input type="checkbox"/> 1981 - 1995	<input type="checkbox"/> Keine Angabe

**W3** Wurde das Haus/die Wohnung in den letzten 5 Jahren totalsaniert?

<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Keine Angabe
-----------------------------	-------------------------------	---------------------------------------

**W4** Nutzfläche in m<sup>2</sup>  Quadratmeter (m<sup>2</sup>)

**W5** Anzahl der Wohnräume  Anzahl  Keine Angabe

**W6** Befindet sich in Ihrer Wohnung/Ihrem Haus ... ?

	Ja	Nein	Keine Angabe
Wasseranschluß	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
WC	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Badezimmer (eigener Raum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Duschnische (kein eigener Raum)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**W7** Art der Heizung:

	Ja	Nein	Keine Angabe		Ja	Nein	Keine Angabe
Fernheizung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Gaskonvektoren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hauszentralheizung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Einzelofenheizung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fest verbundene E-Heizung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Zentralheizung für eine einzelne Wohnung oder Etagenheizung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				



Ordnungsbegriff

<b>W8</b>	Ist vorhanden ... ?	Ja	Nein	Keine Angabe		Ja	Nein	Keine Angabe
	Garagenplatz (PKW)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Balkon, Loggia, Terrasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Abstellplatz (PKW)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Garten oder Grünfläche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**W9** Beziehen Sie Wohnungs-/Mietzinsbeihilfe?  Ja  Nein  Keine Angabe

Wenn 'Ja' angegeben wurde:

Wie hoch ist diese Beihilfe monatlich?   Keine Angabe  
Betrag in Schilling

**Nur für Eigentümerwohnungen**

**W10** Wurde Ihr Haus/Ihre Wohnung aus Mitteln der Wohnbauförderung gefördert?  Ja  Nein  Keine Angabe

Wenn 'Ja' angegeben wurde:

War dies zum Zwecke der ... ?  Errichtung  Sanierung  Keine Angabe

**An alle Haushalte**

**W11** In welchem Ausmaß stellen Ihre Wohnkosten eine Belastung für Sie dar?  Enorme Belastung  Keine Belastung  Gewisse Belastung  Keine Angabe

**W12** Ist Ihr Haus/Ihre Wohnung in größerem Umfang reparaturbedürftig?  Nein  Ja

Wenn 'Ja' angegeben wurde:

Welche Reparaturen wären durchzuführen?	Ja	Nein	Keine Angabe
Heizung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fenster/Türen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Installationen (Wasser, Gas, Strom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fußböden, Decken, Wände	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dach	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ordnungsbegriff

<b>W13</b>	Haben Sie eines oder mehrere der folgenden Probleme mit Ihrer Wohnung/ Ihrem Haus?	Ja	Nein	Keine Angabe
	Dunkle Räume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Feuchte Räume	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Zu wenig Platz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Luft- oder Wasserverschmutzung (zB durch Verkehr, Fabriken)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Lärmbelästigung (zB durch Verkehr, Fabriken, Geschäfte)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**W14** Jährliche Wohnungs-, Bündel-, Brandschutzversicherung?  Keine Versicherung

Betrag in Schilling

Keine Angabe

**Zweitwohnung**

**W15** Besitzt Ihr Haushalt eine Zweitwohnung?  Nein  Ja  Keine Angabe

Wenn 'Ja' angegeben wurde:



**W16** Rechtsverhältnis der Zweitwohnung

<input type="checkbox"/> Hauseigentümer	<input type="checkbox"/> Dienst-(Natural-)wohnung
<input type="checkbox"/> Wohnungseigentümer	<input type="checkbox"/> Sonstiges Rechtsverhältnis
<input type="checkbox"/> Hauptmiet-, Genossenschafts-, Gemeindeförderung	
<input type="checkbox"/> Untermieter	<input type="checkbox"/> Keine Angabe

**W17** Befindet sich Ihre Zweitwohnung im ... ?  Inland  Ausland  Keine Angabe



In welchem Bundesland?  Code (lt. Liste F)

Ordnungsbegriff

**ERSTWOHNUNG**

**Nur für Nicht-Eigentümerwohnungen und Wohnungseigentümer**

**W18**

Gesamter Wohnungsaufwand im Vormonat  Betrag in Schilling

darunter: Miete  Betrag in Schilling

darunter: Betriebskosten (ohne Heizung)  Betrag in Schilling

darunter: Heizkosten (wenn mit Wohnungsaufwand abgerechnet)  Betrag in Schilling

darunter: Kosten für Garagen-(Abstell-)platz  Betrag in Schilling

**ERSTWOHNUNG**

**Nur für Hauseigentümer**

**W19**

Betriebskosten für Hauseigentümer ('Gemeindeabgaben') - Wie hoch sind Ihre Zahlungen für ... ?

Wassergebühr  Betrag in Schilling

Ist diese Zahlung ... ?  1x jährlich  2x jährlich  4x jährlich  Monatlich

Kanalgebühr  Betrag in Schilling

Ist diese Zahlung ... ?  1x jährlich  2x jährlich  4x jährlich  Monatlich

Abfallgebühr  Betrag in Schilling

Ist diese Zahlung ... ?  1x jährlich  2x jährlich  4x jährlich  Monatlich

**ZWEITWOHNUNG**

**Nur für Nicht-Eigentümerwohnungen und Wohnungseigentümer**

**W20**

Gesamter Wohnungsaufwand im Vormonat  Betrag in Schilling

darunter: Miete  Betrag in Schilling

darunter: Betriebskosten (ohne Heizung)  Betrag in Schilling

darunter: Heizkosten (wenn mit Wohnungsaufwand abgerechnet)  Betrag in Schilling

**ZWEITWOHNUNG**

**Nur für Hauseigentümer**

**W21**

Betriebskosten für Hauseigentümer ('Gemeindeabgaben') - Wie hoch sind Ihre Zahlungen für ... ?

Wassergebühr  Betrag in Schilling

Ist diese Zahlung ... ?  1x jährlich  2x jährlich  4x jährlich  Monatlich

Kanalgebühr  Betrag in Schilling

Ist diese Zahlung ... ?  1x jährlich  2x jährlich  4x jährlich  Monatlich

Abfallgebühr  Betrag in Schilling

Ist diese Zahlung ... ?  1x jährlich  2x jährlich  4x jährlich  Monatlich

ERSTWOHNUNG

ZWEITWOHNUNG

Ordnungsbegriff

**An alle Haushalte**

**Ausstattung**

A1	Ist in Ihrem Haushalt vorhanden ... ?	Nein	Ja	→	Wie viele?	Keine Angabe
	PKW/Kombi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	Motorrad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	Moped/Mofa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	Fahrrad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

A2	Jährliche KFZ-Versicherung(en)?	<input type="text"/>	Jährliche KFZ-Steuer(n)?	<input type="text"/>
		Betrag in Schilling		Betrag in Schilling

**oder:**

*Falls diese KFZ-Versicherung(en) bzw. KFZ-Steuer(n) nicht getrennt angegeben werden können:*

1. Fahrzeug:	2. Fahrzeug:	3. Fahrzeug:	4. Fahrzeug:
<input type="checkbox"/> PKW/Kombi	<input type="checkbox"/> PKW/Kombi	<input type="checkbox"/> PKW/Kombi	<input type="checkbox"/> PKW/Kombi
<input type="text"/> PS	<input type="text"/> PS	<input type="text"/> PS	<input type="text"/> PS
<input type="checkbox"/> Motorrad	<input type="checkbox"/> Motorrad	<input type="checkbox"/> Motorrad	<input type="checkbox"/> Motorrad
<input type="checkbox"/> Moped/Mofa	<input type="checkbox"/> Moped/Mofa	<input type="checkbox"/> Moped/Mofa	<input type="checkbox"/> Moped/Mofa
<input type="text"/> ccm	<input type="text"/> ccm	<input type="text"/> ccm	<input type="text"/> ccm
Jährliche KFZ-Versicherung, -Steuer?	Jährliche KFZ-Versicherung, -Steuer?	Jährliche KFZ-Versicherung, -Steuer?	Jährliche KFZ-Versicherung, -Steuer?
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Gesamtbetrag in Schilling	Gesamtbetrag in Schilling	Gesamtbetrag in Schilling	Gesamtbetrag in Schilling

A3	Ist in Ihrem Haushalt vorhanden ... ?	Nein	Ja	→	Wie viele?	Keine Angabe
	TV-Gerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	Videorecorder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	Videokamera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	Hifi-Geräte, -Anlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	Satellitenanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	PC (auch zB Drucker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>
	Auto-, Mobiltelefon, Handy, Pager	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>

Ordnungsbegriff

**A4**

Hat Ihr Haushalt ... ?

Ja    Nein    Keine Angabe

- Telefon(-anschluß)
- Kabel-TV-Anschluß;  
Gemeinschaftssatellitenantenne
- Internet-, E-mail-Anschluß

**A5**

Ist in Ihrem Haushalt vorhanden ... ?

Ja    Nein    Keine Angabe

- Elektroherd
- Gasherd
- Kühlschrank
- Gefriertruhe/-schrank, Kühl-/  
Gefrierkombination
- Geschirrspülmaschine
- Bügelmaschine (nicht  
Bügeleisen)
- Waschmaschine
- Wäschetrockner (auch inkl.  
Waschmaschine)



*Wenn bei Waschmaschine  
oder Wäschetrockner 'Nein'  
angegeben wurde:*

+

Ist im Wohnhaus vorhanden ... ?

Ja    Nein    Keine Angabe

- Waschmaschine
- Waschmaschine und Trockner  
(auch inkl. Trockner)

Ordnungsbegriff

**An alle Haushalte**

**12-Monaterhebung**

**A6**

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten folgende größere Anschaffungen (ab S 3.000,-)?

	Keine Angabe	Nein	Ja	➔	Betrag in Schilling	Neu	Ge- braucht	Ausgaben für Kinder?	
								Ja	Nein
PKW/Kombi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Motorrad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moped/Mofa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wohnmobil/-wagen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrrad	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+ TV-Gerät	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Videorecorder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Videokamera	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hifi-Geräte, -Anlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Satellitenanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
PC (auch zB Drucker)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Auto-, Mobiltelefon, Handy, Pager (Mobilnetz)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input style="width: 100px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ordnungsbegriff

**A7**

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten folgende größere Anschaffungen (ab S 3.000,-)?

	Keine Angabe	Nein	Ja	→	Betrag in Schilling	Ge-		Ausgaben für Kinder?	
						Neu	braucht	Ja	Nein
Elektroherd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gasherd	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kühlschrank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gefriertruhe/-schrank, Kühl-/ Gefrierkombination	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geschirrspülmaschine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Waschmaschine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Wäschetrockner (auch inkl. Waschmaschine)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bügelmaschine (nicht Bügeleisen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
+	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kücheneinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Badezimmereinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Kinder-(Jugend-)zimmer- einrichtung, Babymöbel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstige Möbel (außer Gartenmöbel)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	→	<input style="width: 50px; height: 20px;" type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ordnungsbegriff

**A8**

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten größere Anschaffungen (**ab S 3.000,-**) für ...?

	Keine Angabe	Nein	Ja		Betrag in Schilling	Neu	Alt
Kunstgegenstände, kunstgewerbliche Erzeugnisse u. sonstige Wertsachen (Bilder, Skulpturen, Antiquitäten, sowie sonstige Sammlerstücke u. Wertsachen), erworben beim Künstler selbst, in Galerien, bei Kunst-, Antiquitätenhändlern u. Kunstauktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**A9**

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten größere Ausgaben (**ab S 3.000,-**) für ... ?

	Keine Angabe	Nein	Ja		Betrag in Schilling	Ausgaben für Kinder?	
						Ja	Nein
Pauschalausgaben für Hochzeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Begräbniskosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Übersiedlung, Spedition	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Facharzt (nicht prakt. Arzt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Zahnarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Spitalskosten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ordnungsbegriff

**Nur für Nicht-Eigentümerwohnungen**

**A10**

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten größere Ausgaben (ab S 3.000,-) für ... ?

	Keine Angabe	Nein	Ja		Betrag in Schilling
Anzahlungen (zB Grundstücks- kostenbeitrag, Baukostenbeitrag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>
Nach-/Aufzahlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>
Ablöse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>
Provisionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>
Baumaterial - Instandhaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>
Arbeitskosten - Instandhaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>

**Nur für Eigentümerwohnungen**

**A11**

Hatten Sie in den letzten 12 Monaten größere Ausgaben (ab S 3.000,-) für ... ?

	Keine Angabe	Nein	Ja		Betrag in Schilling	
+	Kaufpreis Eigentumswohnung, Haus	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>
	Kaufpreis Grundstück	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>
	Annuitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>
	Nach- und Aufzahlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>
	Provisionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>
	Baumaterial - Errichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>
	Arbeitskosten - Errichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>
	Baumaterial - Umbau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>
	Arbeitskosten - Umbau	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>
	Baumaterial - Instandhaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>
	Arbeitskosten - Instandhaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	➔	<input type="text"/>

Ordnungsbegriff

## An alle Haushalte

L1

Hat Ihr Haushalt in den letzten 12 Monaten zusätzliche, nicht laufende Geldzuwendungen erhalten?

	Ja	Nein	Keine Angabe		Ja	Nein	Keine Angabe
Private Zuwendungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Prämien (1x-Zahlungen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Verkauf (zB Immobilien, Schmuck)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Schenkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Geldvermögen (zB Aktien, Anleihen, Bausparen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(Er-,Ab-)Lebensversicherungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Erbschaften	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Abfertigungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

L2

Wenn Ihr Haushalt größere Anschaffungen (im Verhältnis zum Haushaltseinkommen) tätigen muß/will, wie finanzieren Sie diese? Oder ist dies nicht möglich?

	Ja	Nein	Keine Angabe		Ja	Nein	Keine Angabe	
Laufendes Einkommen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kredite	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Nicht möglich
Erspartes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Sonstiges	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Geschenke; Erbschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>					

L3

Wie kommen Sie mit dem derzeitigen Netto-Einkommen Ihres Haushalts zurecht?

- Leicht  Schwer  
 Ausreichend  Keine Angabe

L4

Ist Ihr Lebensstandard im Vergleich zu den letzten 5 Jahren ... ?

- Zurückgegangen  Angabe nicht möglich, da Haushalt erst gegründet  
 Unverändert  Keine Angabe  
 Gestiegen

L5

Wenn regelmäßige Einkünfte ausbleiben, wie lange könnte Ihr Haushalt ohne fremde Hilfe - unter Beibehaltung der gegenwärtigen Konsumgewohnheiten - das Auslangen finden?

- Weniger als 1 Monat  7 - 12 Monate  
 1 - 3 Monate  Länger als 1 Jahr  
 4 - 6 Monate  Keine Angabe

Ordnungsbegriff

L6

Es gibt Dinge, die sich viele Haushalte nicht leisten können, obwohl sie diese gerne hätten. Ich würde gerne wissen, ob sich Ihr Haushalt - wenn er möchte - folgende Dinge leisten kann.

Wenn Sie wollten, könnten Sie ...	Ja, immer	Nicht immer, bzw. wenn ich auf etwas anderes verzichte	Nein	Keine Angabe
• Ihre gesamte Wohnung angemessen warm halten?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• mind. 1 Mal pro Woche mit der gesamten Familie in einem Restaurant essen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• jedes defekte größere Haushaltsgerät sofort durch ein funktionierendes ersetzen? (zB Herd, Waschmaschine, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• mind. 1 Ferienwoche im Jahr mit der Familie an einem anderen Ort verbringen, wenn Sie für die Unterkunft bezahlen müssen?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L7

War Ihr Haushalt irgendwann im letzten Jahr mit einer der folgenden Zahlungen im Rückstand?

	Ja	Nein	Keine Angabe		Ja	Nein	Keine Angabe
Miete	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Wohnungsnebenkosten (zB Strom)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hypothekenzahlungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Teilzahlungsvereinbarungen/Kreditraten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

L8

Haben Sie Rückzahlungsverpflichtungen?  Ja  Nein  Keine Angabe

Wenn 'Ja', welche?

- Hypothekenrückzahlungen (Annuitäten, ...)
- Konsumkredite (auch Ratengeschäfte)
- Sonstige Darlehen (zB Bankkredite, Kredite vom Arbeitgeber, Minus am Konto ...)
- Keine Angabe

Wie hoch sind Ihre monatlichen Rückzahlungen insgesamt?

  
 Betrag in Schilling

oder:  Einstufung (lt. Liste G)

Keine Angabe

Ordnungsbegriff

- L9** Wie viele Kinder leben in Ihrem Haushalt? (auch Schüler/Studenten, die nicht ständig im Haushalt wohnen)  .... Kinder  Keine Kinder

**An alle Haushalte, in denen Kinder leben**

- L10** Wie groß sind alle Kinder-/Jugendzimmer zusammen? (inkl. sonstiger Räume, die ausschließlich Kindern/Jugendlichen zur Verfügung stehen, zB eigenes Badezimmer, Spielzimmer)  Quadratmeter (m<sup>2</sup>)  Keine Angabe

- L11** Nehmen Sie regelmäßige Kinderbetreuung in Anspruch?  Ja  Nein  Keine Angabe

Wenn 'Ja', welche?

- Krippe, Kindergarten, Hort, Tagesmutter (NICHT: Babysitter, Au-Pair, Kindermädchen)  
 Unbezahlte Kinderbetreuung (zB Verwandte, Freunde, ...)  
 Keine Angabe

Wenn 'Krippe, Kindergarten ...', angeben?

Wie hoch sind die monatlichen Betreuungskosten?

Betrag in Schilling

 Keine Angabe

- L12** Bitte denken Sie an Ihre monatlichen Ausgaben: Wie hoch - schätzen Sie - ist der Anteil an Ihren Ausgaben, den Sie für Kinder ausgeben (in %)?

 %-Anteil Keine Angabe

Ordnungsbegriff

**An alle Haushalte****Z1**

Betreibt Ihr Haushalt eine ... ?

Ja    Nein    Keine Angabe

Nebenerwerbslandwirtschaft   Zimmervermietung   **An alle Haushalte, in denen Selbständige, Freiberufler, (Nebenerwerbs-)Landwirte oder Zimmervermieter leben****Z2**

In Haushalten von Selbständigen, Freiberuflern, (Nebenerwerbs-)Landwirten oder jenen von Zimmervermietern kann es Waren und Dienstleistungen geben, die sowohl für private als auch für betriebliche Zwecke verwendet werden.

Bitte geben Sie an, was Sie sowohl privat als auch betrieblich nutzen:

	Ja	Nein	Keine Angabe		Ja	Nein	Keine Angabe
Wohnung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Strom/Gas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	EDV-Geräte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Heizung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Telefon, Fax, Anrufbeantworter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Z3**

Sind betriebliche Ausgaben in Ihren Aufzeichnungen (zB Haushaltsbuch) enthalten?

 Ja     Nein     Keine Angabe

Wenn 'Ja' angegeben wurde?

Bitte geben Sie den Anteil der betrieblichen Ausgaben - zumindest grob - in % an:

<input type="text"/>	Wohnung	<input type="text"/>	Telefon, Fax, Anrufbeantworter
<input type="text"/>	Strom/Gas	<input type="text"/>	EDV-Geräte
<input type="text"/>	Heizung	<input type="text"/>	Wohnungsausstattung
<input type="text"/>	Auto	<input type="text"/>	Wohnungsinstandhaltung

**An alle Haushalte****Z4**

Haben Sie einen Firmen-PKW zu Verfügung, der auch privat genutzt wird?

 Ja     Nein     Keine Angabe

Ordnungsbegriff

**An alle Haushalte**

**Z5** Nehmen Sie regelmäßig (mind. 3x pro Woche) Mahlzeiten bei Verwandten/Bekanntem ein, für die Sie nichts bezahlen müssen?  Ja  Nein  Keine Angabe

Wenn 'Ja', welche?

Frühstück/Jause  Mittagessen  Abendessen  Keine Angabe

**Z6** Versorgen Sie regelmäßig (mind. 3x pro Woche) Verwandte/Bekannte bei den Mahlzeiten mit (ohne Bezahlung)?  Ja  Nein  Keine Angabe

Wenn 'Ja', welche?

Frühstück/Jause  Mittagessen  Abendessen  Keine Angabe

**Z7** Achten Sie beim Kauf von ... auf "umweltfreundliche/biologische" Produkte, die zumeist eine besondere Kennzeichnung aufweisen (zB Österreichisches Umweltkennzeichen, "Ja natürlich!", ...)?

	Ja, überwiegend (zwei Drittel oder mehr)	Ja, manchmal (ein bis zwei Drittel)	Eher weniger (bis zu einem Drittel)	Nein	Keine Angabe
Fleischprodukte, Wurst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Brot und Getreideprodukte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Milchprodukte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Eier	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Obst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gemüse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Reinigungsmittel (zB "Frosch")	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Farben, Lacke (lösungsmittelfrei)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haushaltsgroßgeräte (zB Öko-Waschmaschine, Öko-Geschirrspüler, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Möbel (zB unbehandelt, Bienenwachs, ...)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>