



Datum: \_\_\_\_\_

Arztpraxis: \_\_\_\_\_

Arzt/Ärztin: \_\_\_\_\_

**Bei welcher Krankenkasse sind Sie versichert?**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> AOK Baden-Württemberg                 | <input type="checkbox"/> BARMER                           | <input type="checkbox"/> Techniker Krankenkasse |
| <input type="checkbox"/> Audi BKK                              | <input type="checkbox"/> Bahn-BKK                         | <input type="checkbox"/> Bertelsmann BKK        |
| <input type="checkbox"/> BIG direkt gesund                     | <input type="checkbox"/> BKK Deutsche Bank AG             | <input type="checkbox"/> Daimler BKK            |
| <input type="checkbox"/> BKK Schwarzwald-Baar-Heuberg          | <input type="checkbox"/> energie BKK                      | <input type="checkbox"/> Heimat Krankenkasse    |
| <input type="checkbox"/> BKK Voralb Heller Index Leuze         | <input type="checkbox"/> Salus BKK                        | <input type="checkbox"/> Securvita Krankenkasse |
| <input type="checkbox"/> Die Schwenninger Betriebskrankenkasse | <input type="checkbox"/> Siemens-Betriebskrankenkasse SBK |   |

Versicherten-Nummer: \_\_\_\_\_ Beispiel: A123456789

**Persönliche Anschrift:**

Straße, Hausnr.: \_\_\_\_\_

PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Telefonnummer: \_\_\_\_\_

**1. Demografische Daten**

Vorname: \_\_\_\_\_

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

**In welchem Land sind Ihre Eltern geboren?**

Mutter

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> In Deutschland | <input type="checkbox"/> In einem anderen Land. Welches? _____ |
|---|--|

Vater

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> In Deutschland | <input type="checkbox"/> In einem anderen Land. Welches? _____ |
|---|--|

**Seit wann leben Sie hauptsächlich in Deutschland?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Seit meiner Geburt | <input type="checkbox"/> Seit (Jahreszahl): _____ |
|---|---|

**Ist Deutsch Ihre Muttersprache?**

- |                             |                               |
|-----------------------------|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Ja | <input type="checkbox"/> Nein |
|-----------------------------|-------------------------------|

**Wenn Deutsch nicht Ihre Muttersprache ist, wie schätzen Sie Ihre Deutschkenntnisse ein?**

- |                                   |                              |                                      |                                |                                    |
|-----------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sehr gut | <input type="checkbox"/> Gut | <input type="checkbox"/> Mittelmäßig | <input type="checkbox"/> Wenig | <input type="checkbox"/> Gar nicht |
|-----------------------------------|------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|

**Verfügen Sie über ...?**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> die deutsche Staatsbürgerschaft | <input type="checkbox"/> einen unbefristeten Aufenthalt | <input type="checkbox"/> einen befristeten Aufenthalt |
|--|---|---|



## Familienstand

Ledig       Verheiratet       Geschieden       Verwitwet       Keine Angabe

## 2. Angaben zur Schwangerschaft

Berechneter Entbindungstermin: \_\_\_\_\_

Anzahl bisheriger Schwangerschaften (inklusive dieser): \_\_\_\_\_

Anzahl bisheriger Geburten: \_\_\_\_\_

## 3. Körpermaße der werdenden Eltern

Eigene Körpergröße (in cm): \_\_\_\_\_ Eigenes Gewicht **vor der Schwangerschaft** (in kg): \_\_\_\_\_

Sofern bekannt:

Körpergröße des Kindsvaters (in cm): \_\_\_\_\_ Gewicht des Kindsvaters (in kg): \_\_\_\_\_

## 4. Haushalt

### 4.1 Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst eingeschlossen?

Erwachsene: \_\_\_\_\_

Personen unter 18 Jahren: \_\_\_\_\_

### 4.2 Leben Sie in Ihrem Haushalt mit einem Partner/Partnerin zusammen?

Ja       Nein       Keine Angabe

→ Bei „Ja“ weiter mit Block 5, sonst weiter mit Block 6!

## 5. Demografische Daten des Partners/der Partnerin

### In welchem Land sind die Eltern Ihres Partners/Ihrer Partnerin geboren?

#### Mutter

In Deutschland       In einem anderen Land. Welches? \_\_\_\_\_

#### Vater

In Deutschland       In einem anderen Land. Welches? \_\_\_\_\_

### Seit wann lebt Ihr Partner/Ihre Partnerin hauptsächlich in Deutschland?

Seit seiner/ihrer Geburt       Seit (Jahreszahl): \_\_\_\_\_

### Ist Deutsch seine/ihre Muttersprache?

Ja       Nein

### Verfügt Ihr Partner/Ihre Partnerin über ...?

die deutsche Staatsbürgerschaft       einen unbefristeten Aufenthalt       einen befristeten Aufenthalt

## 6. Sozioökonomische Angaben

### 6.1 Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss/Volksschulabschluss | <input type="checkbox"/> Realschulabschluss (mittlere Reife) |
| <input type="checkbox"/> Polytechnische Oberschule               | <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife                  |
| <input type="checkbox"/> Abitur                                  | <input type="checkbox"/> Kein Schulabschluss                 |
| <input type="checkbox"/> Anderer Schulabschluss: _____           |  |

### 6.2 Welchen höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss haben Sie?

- Noch in Ausbildung/Studium
- Keinen Berufsabschluss und nicht in beruflicher Ausbildung
- Beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) abgeschlossen
- Beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule/Handelsschule) abgeschlossen
- Ausbildung an einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie abgeschlossen
- Fachhochschulabschluss
- Hochschulabschluss
- Anderer beruflicher Abschluss: \_\_\_\_\_

### 6.3 Sind Sie zurzeit erwerbstätig? Was auf dieser Liste trifft auf Sie zu?

(Unter Erwerbstätigkeit wird jede bezahlte bzw. mit einem Einkommen verbundene Tätigkeit verstanden, egal welchen zeitlichen Umfang sie hat.)

- Vollzeit erwerbstätig mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Stunden und mehr
- Teilzeit erwerbstätig mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 15 Stunden bis 34 Stunden
- Teilzeit/stundenweise erwerbstätig mit einer wöchentlichen Arbeitszeit unter 15 Stunden
- Mutterschafts-/Erziehungsurlaub oder sonstige Beurlaubung
- Auszubildende/Lehrling/Umschülerin
- Zurzeit nicht erwerbstätig (einschließlich Studierenden, die nicht gegen Geld arbeiten, Arbeitslose, Null-Kurzarbeit, Vorruhestand, Rentner)

→ Wenn Sie bei Frage 4.2 angegeben haben mit einem Partner/einer Partnerin zusammen zu leben, bitte weiter mit Frage 6.4, sonst weiter mit Frage 6.7

### 6.4 Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss hat Ihr Partner/Ihre Partnerin?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Hauptschulabschluss/Volksschulabschluss | <input type="checkbox"/> Realschulabschluss (mittlere Reife) |
| <input type="checkbox"/> Polytechnische Oberschule               | <input type="checkbox"/> Fachhochschulreife                  |
| <input type="checkbox"/> Abitur                                  | <input type="checkbox"/> Kein Schulabschluss                 |
| <input type="checkbox"/> Anderer Schulabschluss: _____           |  |

**6.5 Welchen höchsten beruflichen Ausbildungsabschluss hat Ihr Partner/Ihre Partnerin?**

- Noch in Ausbildung/Studium
- Keinen Berufsabschluss und nicht in beruflicher Ausbildung
- Beruflich-betriebliche Berufsausbildung (Lehre) abgeschlossen
- Beruflich-schulische Ausbildung (Berufsfachschule/Handelsschule) abgeschlossen
- Ausbildung an einer Fachschule, Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie abgeschlossen
- Fachhochschulabschluss
- Hochschulabschluss
- Anderer beruflicher Abschluss: \_\_\_\_\_

**6.6 Ist Ihr Partner/Ihre Partnerin zurzeit erwerbstätig? Was auf dieser Liste trifft auf ihn/sie zu?**

- Vollzeit erwerbstätig mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 35 Stunden und mehr
- Teilzeit erwerbstätig mit einer wöchentlichen Arbeitszeit von 15 Stunden bis 34 Stunden
- Teilzeit/stundenweise erwerbstätig mit einer wöchentlichen Arbeitszeit unter 15 Stunden
- Mutterschafts-/Erziehungsurlaub oder sonstige Beurlaubung
- Auszubildende(r)/Lehrling/Umschüler(in)
- Zurzeit nicht erwerbstätig (einschließlich Studierenden, die nicht gegen Geld arbeiten, Arbeitslose, Null-Kurzarbeit, Vorruhestand, Rentner)

*Im folgenden Abschnitt werden Sie nach dem Einkommen Ihres Haushaltes gefragt. Diese Angaben ermöglichen es uns, die Teilnehmerinnen der GeMuKi-Studie mit den Teilnehmerinnen anderer Studien zum Lebensstil in der Schwangerschaft zu vergleichen. Es geht nicht darum, das Gehalt von Einzelpersonen zu vergleichen. Wie alle anderen Daten auch, werden Ihre Angaben zum Gehalt selbstverständlich vertraulich behandelt und ohne Namensnennung ausgewertet.*

**6.7 Wie hoch ist das monatliche Nettoeinkommen Ihres Haushalts insgesamt?** Gemeint ist dabei die Summe, die sich aus Lohn, Gehalt, Einkommen aus selbständiger Tätigkeit, Rente oder Pension ergibt. Rechnen Sie bitte auch die Einkünfte aus öffentlichen Beihilfen, Einkommen aus Vermietung, Verpachtung, Wohngeld, Kindergeld und sonstige Einkünfte hinzu. Ziehen Sie dann Steuern, Betriebsausgaben und Sozialversicherungsbeiträge ab.

\_\_\_\_\_ €

**Falls Sie den Betrag nicht genau angeben können, ordnen Sie sich bitte in eine der folgenden Kategorien ein:**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Unter 500 €             | <input type="checkbox"/> 2500 € bis unter 3000 € |
| <input type="checkbox"/> 500 € bis unter 750 €   | <input type="checkbox"/> 3000 € bis unter 3500 € |
| <input type="checkbox"/> 750 € bis unter 1000 €  | <input type="checkbox"/> 3500 € bis unter 4000 € |
| <input type="checkbox"/> 1000 € bis unter 1250 € | <input type="checkbox"/> 4000 € bis unter 4500 € |
| <input type="checkbox"/> 1250 € bis unter 1500 € | <input type="checkbox"/> 4500 € bis unter 5000 € |
| <input type="checkbox"/> 1500 € bis unter 1750 € | <input type="checkbox"/> 5000 € bis unter 6000 € |
| <input type="checkbox"/> 1750 € bis unter 2000 € | <input type="checkbox"/> 6000 € bis unter 8000 € |
| <input type="checkbox"/> 2000 € bis unter 2250 € | <input type="checkbox"/> Über 8000 €             |
| <input type="checkbox"/> 2250 € bis unter 2500 € | <input type="checkbox"/> Keine Angabe            |

## 7. Wie fühlen Sie sich?

Im letzten Abschnitt des Fragebogens stellen wir Ihnen einige Fragen dazu, wie Sie sich in den letzten 7 Tagen gefühlt haben. Diese Angaben sind für uns wichtig, da das Befinden einen Einfluss auf den Lebensstil ausübt. Bitte markieren Sie Ihre Antworten durch Ankreuzen des Kästchens vor der Antwortzeile, die für Sie am ehesten zutrifft.

### In den letzten 7 Tagen...

#### 1. ...konnte ich lachen und das Leben von der sonnigen Seite sehen

- so wie ich es immer konnte
- nicht ganz so wie sonst
- deutlich weniger als früher
- überhaupt nicht

#### 2. ...konnte ich mich so richtig auf etwas freuen

- so wie immer
- etwas weniger als sonst
- deutlich weniger als früher
- kaum

#### 3. ...fühlte ich mich unnötigerweise schuldig, wenn etwas schief lief

- ja, meistens
- ja, manchmal
- nein, nicht so oft
- nein, niemals

#### 4. ...war ich ängstlich und besorgt aus nichtigen Gründen

- nein, überhaupt nicht
- selten
- ja, manchmal
- ja, häufig

#### 5. ...erschrak ich leicht bzw. reagierte ich panisch aus unerfindlichen Gründen

- ja, oft
- ja, manchmal
- nein, nicht so oft
- nein, überhaupt nicht

#### 6. ...überforderte mich verschiedenste Umstände

- ja, die meiste Zeit war ich nicht in der Lage damit fertig zu werden
- ja, manchmal konnte ich damit nicht fertig werden
- nein, die meiste Zeit konnte ich gut damit fertig werden
- nein, ich wurde so gut wie immer damit fertig



**In den letzten 7 Tagen...**

**7. ...war ich so unglücklich, dass ich nicht schlafen konnte**

- ja, die meiste Zeit
- ja, manchmal
- nein, nicht sehr oft
- nein, überhaupt nicht

**8. ...habe ich mich traurig und schlecht gefühlt**

- ja, die meiste Zeit
- ja, manchmal
- selten
- nein, überhaupt nicht

**9. ...war ich so unglücklich, dass ich geweint habe**

- ja, die ganze Zeit
- ja, manchmal
- nur gelegentlich
- nein, niemals

**10. ...überkam mich der Gedanke, mir selbst Schaden zuzufügen**

- ja, ziemlich oft
- manchmal
- kaum
- niemals

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**