

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

Pseudonymisierungsnummer: \_\_\_\_\_

**UKD Entwicklungs-App - Entwicklung im ersten Lebensjahr**

**Wie sensitiv und spezifisch sind elterliche Angaben über eine Smartphone-App im Hinblick auf das Erreichen von Meilensteinen der Entwicklung?**

Fragebogen „Soziales Umfeld“ zu Beginn der Studie

Bei den folgenden Fragen, die Vater und Mutter betreffen, meinen wir die Personen, die mit dem Kind in einem Haushalt leben. Mit der Bezeichnung „Mutter“ oder „Vater“ sind auch diejenigen Personen gemeint, die an die Stelle der leiblichen Eltern treten, z.B. Lebenspartnerin des Vaters, Stiefvater o.a.

**I. Sozioökonomische Faktoren**

**1. Welchen höchsten allgemeinbildenden Schulabschluss haben Sie?**

<u>Mutter</u>	<u>Vater</u>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Noch keinen Abschluss (noch Schüler)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abschluss nach höchstens 7 Jahren Schulbesuch
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Haupt-/Volksschule
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Realschule/Mittlere Reife/Mittlerer Schulabschluss (MSA)/Polytechnische Oberschule (POS)
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Abitur, allgemeine oder fachgebundene Hochschulreife, erweiterte Oberschule (EOS), Fachhochschulreife/Fachoberschule
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anderer Schulabschluss (z. B. im Ausland erworben)

**2. Welchen höchsten beruflichen Abschluss haben Sie?**

<u>Mutter</u>	<u>Vater</u>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keinen Abschluss, noch in beruflicher Ausbildung, z. B. Student/in, AZUBI, Berufsvorbereitungsjahr, Praktikant/in
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Keinen Berufsabschluss und nicht in Ausbildung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lehre, also beruflich-betriebliche Ausbildung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ausbildung an Berufsfachschule, Handelsschule, also beruflich-schulische Ausbildung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fachschule, z. B. Meister-, Technikerschule, Berufs- oder Fachakademie
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Fachhochschule, Ingenieurschule
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Universität oder Hochschule
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Anderen Ausbildungsabschluss (z. B. im Ausland erworben)

**3. Sind Sie derzeit...**

<u>Mutter</u>	<u>Vater</u>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vollzeit erwerbstätig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Teilzeit erwerbstätig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Geringfügig erwerbstätig
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nicht erwerbstätig

**4. Welche berufliche Stellung haben Sie in Ihrer Haupterwerbstätigkeit?**

**Wenn Sie derzeit nicht oder nicht mehr berufstätig sind, nennen Sie bitte die berufliche Stellung, die Sie zuletzt innehatten**

**Mutter**    **Vater**

- |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Angestellte/r Arbeiter/in                                       |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Beamten/Beamtin (auch Anwärter/in)                              |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Landwirt/in im Haupterwerb                                      |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Selbstständig erwerbstätig mit Mitarbeitern                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Selbstständig erwerbstätig ohne Mitarbeiter                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Mithelfende/r Familienangehörige/r (unbezahlt)                  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Auszubildende/r (auch Praktikant/in, Volontär/in)               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Freiwillig Wehrdienst- oder Bundesfreiwilligendienstleistende/r |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Freiwilliges soziales/ökologisches/kulturelles Jahr             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Noch nie erwerbstätig gewesen                                   |

**5. Nehmen Sie eine Führungsaufgabe wahr, d. h. sind Sie Mitarbeitern/ Mitarbeiterinnen gegenüber weisungsbefugt, die keine Auszubildenden sind?**

**Mutter**    **Vater**

- |                          |                          |   |
|--------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ja, als Führungskraft (mit Entscheidungsbefugnis über Personal, Budget und Strategie)                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Ja, als Aufsichtskraft (Anleiten und Beaufsichtigen von Personal, Verteilen und Kontrollieren von Arbeit) |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Nein  |

**6. Wie hoch ist in etwa das monatliche Netto-Einkommen Ihres Haushalts insgesamt? Bitte zählen Sie die monatlichen Einkommen aller Haushaltsmitglieder (einschließlich Elterngeld, Kindergeld usw.) nach Abzug von Steuern und Sozialabgaben zusammen.**

(Diese Angabe ist leider dringend erforderlich, da sonst keine Auswertung der Daten erfolgen kann. Wenn Sie keine numerische Angabe zu Ihrem monatlichen Nettoeinkommen auf diesem Fragebogen machen möchten, kann dies auch durch eine Buchstabenkodierung erfolgen. Bitte sprechen Sie hierfür die Mitglieder des Studienteams an.)

ca. \_\_\_\_\_ Euro oder

<input type="checkbox"/> <500	<input type="checkbox"/> 2000-2249	<input type="checkbox"/> 5000-5999
<input type="checkbox"/> 500-749	<input type="checkbox"/> 2250-2499	<input type="checkbox"/> 6000-7499
<input type="checkbox"/> 750-999	<input type="checkbox"/> 2500-2999	<input type="checkbox"/> 7500-9999
<input type="checkbox"/> 1000-1249	<input type="checkbox"/> 3000-3499	<input type="checkbox"/> 10.000-20.000
<input type="checkbox"/> 1250-1499	<input type="checkbox"/> 3500-3999	<input type="checkbox"/> >20.000
<input type="checkbox"/> 1500-1749	<input type="checkbox"/> 4000-4499	
<input type="checkbox"/> 1750-1999	<input type="checkbox"/> 4500-4999	

oder Buchstabe nach Gehaltstabelle (nach Rücksprache mit dem Studienteam): \_\_\_\_\_

**7. Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst mit eingerechnet?**

\_\_\_\_\_ Person/en

**8. Wie viele Personen in Ihrem Haushalt sind jünger als 14 Jahre?**

\_\_\_\_\_ Person/en

**II. Soziales Umfeld**

**9. Was ist Ihre Muttersprache?**

<u>Mutter</u>	<u>Vater</u>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Deutsch
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Englisch
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Türkisch
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Russisch
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Arabisch
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Polnisch
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andere: _____

**10. Alter beider Eltern bei Geburt des Kindes**

Vater: \_\_\_\_\_

Mutter: \_\_\_\_\_

**11. Gab es in den letzten 2 Jahren traumatische Ereignisse in Ihrer engeren Familie wie Todesfälle, Gewalterfahrung, Trennung vom Lebenspartner oder schwere Unfälle?**

Nein

Ja

Wenn Ja, welcher Art?

Todesfall im engeren Familienkreis

Trennung vom Lebenspartner

Schwere Unfall im engeren Familienkreis

Flucht- oder Gewalterfahrung

Andere: \_\_\_\_\_

**12. Wie ist die Betreuung Ihres Kindes im ersten Lebensjahr geplant (Mehrfachantwort möglich)?**

Betreuung durch die Mutter

Betreuung durch den Vater

Betreuung durch weitere Familienangehörige z.B. Oma und Opa

Betreuung durch andere Personen wie Kindertagesstätte

Betreuung durch andere Personen wie Tagesmutter

Andere: \_\_\_\_\_

**13. Besteht bei einem betreuenden Elternteil oder Geschwisterkind eine chronische Erkrankung?**

<u>Mutter</u>	<u>Vater</u>	<u>Geschwister-</u> <u>kind</u>	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Herz-Kreislauf-Erkrankungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Krebserkrankungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	chronische Lungenerkrankungen
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Erkrankungen des Muskel-Skelett-Systems
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	psychische Erkrankung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes mellitus
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Suchtproblematik
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Körperliche Behinderung
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Andere: _____

**14. Voraussichtliche wöchentliche Arbeitszeit beider betreuender Eltern im ersten Lebensjahr ihres Kindes**

Vater: \_\_\_\_\_ Std./Woche  keine Berufstätigkeit

Mutter: \_\_\_\_\_ Std./Woche  keine Berufstätigkeit

SES Index nach: Lampert T, Hoebel J, Kuntz B, Müters S, Kroll LE (2018) Messung des sozioökonomischen Status und des subjektiven sozialen Status in KiGGS Welle 2. Journal of Health Monitoring 3(1): 114–133. DOI 10.17886/RKI-GBE-2018-016