



Umfrage über Gesundheit, Altern und Ruhestand in Europa

Fragebogen zum selber ausfüllen 2015

ID des Befragten - -

Vorname/Initialen des Befragten _____

Datum der Befragung

ID des Interviewers

Seriennummer:

Wozu braucht es diesen Fragebogen?

Es gibt Lebensphasen, über die man leichter und lieber redet als über andere. Der letzte Lebensabschnitt gehört zu den schwierigeren Themen und wird deshalb oft nicht angesprochen. Dennoch ist diese Lebensphase für die meisten Menschen wichtig, und man möchte diese unter den bestmöglichen Bedingungen verbringen. Weil es aber unterschiedliche Auffassungen darüber gibt, was unter «den bestmöglichen Bedingungen» zu verstehen ist, müssen die individuellen Präferenzen für diesen Lebensabschnitt erforscht werden, um bestmöglich den Bedürfnissen aller Betroffenen in Bezug auf die Begleitung, Pflege und den Ort für das Lebensende entsprechen zu können.

Mit diesem Fragebogen möchten wir mehr darüber erfahren, was Menschen im letzten Lebensabschnitt wichtig ist, wie sie mit ihrem Umfeld darüber reden und welche Erwartungen sie bzgl. des letzten Lebensabschnitts haben. Deshalb sind Ihre Meinung und Überlegungen für uns unentbehrlich und wir sind Ihnen sehr dankbar, wenn Sie uns daran teilhaben lassen. Vielen Dank für Ihren wertvollen Beitrag.

Wie muss ich diesen Fragebogen ausfüllen?

- Kreuzen Sie das zutreffende Kästchen neben der gewählten Antwort an:
- Wenn Sie versehentlich das falsche Kästchen angekreuzt haben, so füllen Sie dieses ganz mit dem Kugelschreiber aus und kreuzen Sie dann das zutreffende Kästchen an:
- Kreuzen Sie bitte jeweils pro Frage nur eine Antwort an, ausser wenn Sie ausdrücklich darauf hingewiesen werden, dass Sie mehrere Antworten ankreuzen können.
- Bitte beantworten Sie die Fragen der Reihe nach. Überspringen Sie keine Fragen, ausser wenn Sie ausdrücklich dazu aufgefordert werden.

BEISPIEL

F73	Sind Sie verheiratet?
Ja	<input type="checkbox"/> 1
Nein.....	<input type="checkbox"/> 2

Wenn Sie «Ja» ankreuzen, machen Sie mit der nächsten Frage weiter **F74**.

Wenn Sie «Nein» ankreuzen, machen Sie mit der angegebenen Frage weiter **F76**.

weiter mit Frage F76

ALLE IHRE ANTWORTEN WERDEN VERTRAULICH BEHANDELT.

Wohin muss ich diesen Fragebogen zurücksenden?

Falls der Interviewer / die Interviewerin noch bei Ihnen ist, wenn Sie den Fragebogen fertig ausgefüllt haben, so geben Sie den Fragebogen ihm oder ihr ab. Andernfalls bitten wir Sie, den Fragebogen so rasch wie möglich im frankierten Briefumschlag an folgende Adresse zu schicken:

LINK Institut
Spannortstrasse 7/9
6002 Luzern 2

F1 Es gibt Menschen, die sich oft über die letzte Lebensphase Gedanken machen, während andere nie über diesen Lebensabschnitt nachdenken.

Wie sehr stimmen Sie dem folgenden Satz zu: „Ich vermeide es soweit wie möglich, an den Tod zu denken“?

Stimme voll und ganz zu 1

Stimme eher zu..... 2

Stimme eher nicht zu 3

Stimme ganz und gar nicht zu 4

F2 Wie oft haben Sie vor dem heutigen Tag darüber nachgedacht, was Sie sich für Ihre letzten Lebensmonate wünschen?

Oft 1

Manchmal 2

Selten..... 3

Nie..... 4

F3 Es gibt Menschen, die im Voraus Vorkehrungen treffen, um für bestimmte Situationen gewappnet zu sein. Und Sie? Haben Sie...

	Ja	Nein
F3a ... ein schriftliches Testament, das Ihren Nachlass regelt?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
F3b ... eine Vertrauensperson beauftragt, die sich um Ihre administrativen, finanziellen oder rechtlichen Angelegenheiten kümmern würde für den Fall, dass Sie selber dazu nicht mehr in der Lage sein sollten?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
F3c ... einen Ausweis, auf dem vermerkt ist, dass Sie zur Spende (gewisser) Ihrer Organe <u>bereit sind</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2
F3d ... einen Ausweis, auf dem vermerkt ist, dass Sie eine Spende Ihrer Organe <u>ablehnen</u> ?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2

F4 Es gibt unterschiedliche Meinungen über die Wichtigkeit verschiedener Aspekte für ein bestmögliches Erleben der letzten Lebensphase. Bitte geben Sie an, inwieweit die folgenden Dinge Ihnen wichtig sind, wenn Sie sich die letzten 6 Monate Ihres Lebens vorstellen.

	Sehr wichtig	Eher wichtig	Eher unwichtig	Unwichtig	
F4a	Zeit mit der Familie und mit Freunden verbringen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4b	Das Gefühl haben, anderen nützlich zu sein (Zeit widmen, sein Wissen weitergeben usw.).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4c	Der Gesellschaft nicht zur Last fallen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4d	Der Familie nicht zur Last fallen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4e	Spüren, dass die Familie auf den Tod vorbereitet ist.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4f	Formalitäten im Zusammenhang mit dem Tod (Beerdigung, Todesanzeige usw.) regeln.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4g	Die eigenen Finanzen in Ordnung haben.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4h	Den Sterbeort selbst wählen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4i	Nicht allein sterben.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4j	Über die eigenen Ängste reden können.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4k	Mit den Mitmenschen im Reinen sein.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4l	Mit sich selbst im Reinen sein.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4m	Geistlichen oder religiösen Beistand bekommen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4n	Eine unerwünschte künstliche Lebensverlängerung (Übertherapie) vermeiden.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4o	Berührungen spüren (wie Hand halten).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4p	Die Fähigkeit zu reden / zu kommunizieren.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4q	Sich selbständig ernähren können.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4r	Bis zum Schluss alle verfügbaren lebensverlängernden Behandlungen erhalten.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4s	Keine Schmerzen haben.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4t	Sauber gehalten werden.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4u	Bei vollem Bewusstsein sein.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4v	Erwünschte und unerwünschte medizinische Behandlungen im Voraus bestimmen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F4w	Vertrauen in den behandelnden Arzt / die behandelnde Ärztin haben.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

F5 Es gibt Menschen, die gerne über ihre Präferenzen und ihre Erwartungen in Bezug auf das Lebensende reden, während andere lieber nicht darüber sprechen. Haben Sie schon einmal mit jemandem über Ihre Wünsche in Bezug auf das Lebensende gesprochen?

Ja 1

Nein..... 2 → **weiter mit Frage F7**

F6 Mit wem haben Sie darüber gesprochen? *Sie können mehrere Antworten ankreuzen.*

Ehepartner/in, Partner/in..... 1

Kind..... 2

Geschwister 3

Freund/in..... 4

Arzt/Ärztin 5

Vertreter/in einer Glaubensgemeinschaft..... 6

Anwalt/Anwältin 7

Andere Person (*bitte angeben*):

→ **weiter mit Frage F8**

F7 Weshalb haben Sie noch nie über Ihre Wünsche in Bezug auf das Lebensende gesprochen? *Sie können mehrere Antworten ankreuzen.*

Ich mag nicht darüber nachdenken. 1

Es ist zu früh, darüber nachzudenken. 2

Ich habe versucht, das Thema anzusprechen, aber mein Gegenüber hat sich geweigert, darüber zu reden. 3

Ich will mein Umfeld nicht beunruhigen, indem ich darüber rede..... 4

Ich habe momentan keine Wünsche in Bezug auf das Lebensende. 5

Ich habe niemanden, mit dem ich darüber reden könnte..... 6

Andere Gründe (*bitte angeben*):

F8 Bitte beantworten Sie diese Frage nur, wenn Sie mit Ihrem Ehepartner / Ihrer Ehepartnerin oder Ihrem Partner / Ihrer Partnerin zusammenleben. Falls dies nicht der Fall ist, machen Sie weiter mit Frage **F10**.

Was Ihren Ehepartner / Ihre Ehepartnerin oder Ihren Partner / Ihre Partnerin anbelangt, wie gut kennen Sie...

	Sehr gut	Eher gut	Eher schlecht	Überhaupt nicht
F8a ... <u>seine/ihre</u> Wünsche in Bezug auf das Lebensende im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F8b ... <u>seine/ihre</u> Präferenzen in Bezug auf die medizinische Betreuung am Lebensende?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

F9 Und wie gut kennt Ihr Ehepartner / Ihre Ehepartnerin oder Ihr Partner / Ihre Partnerin ...

	Sehr gut	Eher gut	Eher schlecht	Überhaupt nicht
F9a ... <u>Ihre</u> Wünsche in Bezug auf das Lebensende im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F9b ... <u>Ihre</u> Präferenzen in Bezug auf die medizinische Betreuung am Lebensende?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

F10 In der Schweiz kann man im Voraus beschliessen, was mit einem geschehen soll, falls man wegen Krankheit oder eines Unfalls nicht mehr fähig ist, seinen Willen zu äussern. Sind die folgenden Aussagen gemäss der aktuellen schweizerischen Gesetzgebung Ihres Wissens richtig oder falsch? In der Schweiz...

	Richtig	Falsch	Weiss nicht
F10a ... ist es erlaubt, eine bestimmte Vertretungsperson schriftlich zu ermächtigen, medizinische Entscheidungen für einen selbst zu treffen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
F10b ... kann man auf seiner Krankenversicherungskarte einen Vermerk anbringen lassen, dass man seinen Willen in Bezug auf medizinische Behandlungen schriftlich festgehalten hat (Patientenverfügung).	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
F10c ... darf ein Arzt / eine Ärztin eine medizinische Behandlung fortsetzen, die sein Patient in schriftlicher Form abgelehnt hat, wenn der Arzt / die Ärztin glaubt, dass sich damit das Leben des Patienten verlängern lässt.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
F10d ... trifft der/die engste Angehörige medizinische Behandlungsentscheide anstelle des Patienten, sofern der Patient niemanden im Voraus schriftlich dazu ermächtigt hat.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

F11 Sind die folgenden Aussagen über medizinische Behandlungen am Lebensende Ihres Wissens richtig oder falsch?

	Richtig	Falsch	Weiss nicht
F11a Bei Palliativmedizin geht es darum, sämtliche medizinischen Behandlungen einzustellen und nur noch die Schmerzen mit Morphin zu lindern, um einen friedlichen Tod zu ermöglichen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
F11b Die Palliativmedizin kann bereits in einem frühen Krankheitsstadium eingesetzt werden und eine Verlängerung des Lebens ermöglichen.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
F11c Patienten mit einer fortgeschrittenen Demenz können Sterbehilfe in Anspruch nehmen, wenn sie dies ausdrücklich in der Patientenverfügung verlangt haben.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3
F11d In der Schweiz haben die Ärzte und Ärztinnen nicht das Recht, einem Patienten eine tödlich wirkende Spritze zu verabreichen, selbst wenn der Patient dies ausdrücklich verlangt hat.	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3

F12 Wie hoch ist Ihrer Meinung nach der Anteil der Menschen, die in ihrem letzten Lebensmonat...

	<5%	5-14%	15-29%	30-49%	50-75%	>75%
F12a ... nicht mehr fähig sind, folgende Alltagsaktivitäten selbständig zu verrichten: Essen, Ankleiden, Körperpflege oder durch ein Zimmer gehen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
F12b ... ständig an starken Schmerzen leiden?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6
F12c ... nicht mehr fähig sind, ihren Willen zu äussern?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 6

F13 Stellen Sie sich vor, dass Sie eine schwere Krankheit haben und Ihr Arzt Ihnen eröffnet hat, dass Sie nur noch ein paar Monate zu leben haben. Wenn Ihnen noch 6 Lebensmonate blieben, in denen Sie im Spital oder zu Hause gepflegt werden müssten, wo würden Sie sich dann lieber pflegen lassen?

Im Spital 1
 Zu Hause 2

F14 Stellen Sie sich nun vor, dass die Anzahl Monate, die Sie noch zu leben haben, je nach dem Ort der medizinischen Behandlung unterschiedlich ausfällt. Mit einer Spitalbehandlung würden Sie noch 6 Monate leben, während Ihre Lebenserwartung nur 3 Monate betragen würde, wenn Sie zu Hause gepflegt werden. Wo würden Sie sich lieber pflegen lassen?

Im Spital, mit einer Lebensdauer von 6 Monaten 1
 Zu Hause, mit einer Lebensdauer von 3 Monaten 2

F15 Eine Patientenverfügung ist ein schriftliches Dokument, in dem eine Person ihre Wünsche in Bezug auf medizinische Behandlungen festhält und/oder bestimmt, wer an ihrer Stelle gegebenenfalls medizinische Behandlungsentscheide treffen darf. Die Patientenverfügung kommt dann zur Anwendung, wenn der Patient nicht mehr in der Lage ist, seinen/ihren Willen zu äussern. Die Ärzte und Angehörigen sind verpflichtet, sich an den Inhalt dieses Dokuments zu halten. Haben Sie vor dem heutigen Tag schon einmal etwas von einer Patientenverfügung gehört?

Ja 1
 Nein 2

F16 Haben Sie ein schriftliches Dokument, das Ihre Wünsche in Bezug auf bestimmte medizinische Behandlungen festhält (Patientenverfügung)?

Ja 1
 Nein 2 → **weiter mit Frage F20**

F17 Wann haben Sie zum ersten Mal eine Patientenverfügung ausgefüllt?

Bitte geben Sie das Jahr an

F18 Weiss jemand, dass Sie eine Patientenverfügung ausgefüllt haben?

Ja 1

Nein..... 2 → **weiter mit Frage F22**

F19 Wer ist diese Person? Sie können mehrere Antworten ankreuzen.

Ehepartner/in, Partner/in 1

Kind..... 2

Geschwister 3

Freund/in..... 4

Arzt/Ärztin 5

Vertreter/in einer Glaubensgemeinschaft.. 6

Anwalt/Anwältin 7

Andere Person (bitte angeben):

→ **weiter mit Frage F22**

F20 Warum haben Sie kein schriftliches Dokument, das Ihre Wünsche in Bezug auf bestimmte medizinische Behandlungen festhält (Patientenverfügung)? Sie können mehrere Antworten ankreuzen.

Bis jetzt wusste ich nicht, dass es so etwas gibt. 1

Ich habe noch keine Patientenverfügung, werde vermutlich aber eine ausfüllen. 2

Ich glaube nicht, dass ich so etwas brauche. 3

Dafür ist es noch zu früh. 4

Ich möchte nicht riskieren, dass ich wegen einer Patientenverfügung eine schlechtere medizinische Behandlung bekomme. 5

Es ist zwecklos, im Voraus für eine hypothetische Situation zu planen, die sich momentan nicht genau abschätzen lässt. 6

Andere Gründe (bitte angeben):

F21 Glauben Sie, dass Sie irgendwann ein schriftliches Dokument, das Ihre Wünsche in Bezug auf bestimmte medizinische Behandlungen festhält (Patientenverfügung), haben werden?

Ja, sehr wahrscheinlich 1

Ja, wahrscheinlich 2

Nein, vermutlich nicht 3

Nein, absolut nicht 4

F22 Gibt es eine Person, der Sie vertrauen und die an Ihrer Stelle über medizinische Behandlungen entscheiden könnte, wenn Sie nicht mehr fähig wären, Ihren Willen zu äussern?

Ja 1

Nein..... 2 → **weiter mit Frage F26**

F23 Wer ist diese Person? Sie können mehrere Antworten ankreuzen.

Ehepartner/in, Partner/in 1

Kind..... 2

Geschwister 3

Freund/in..... 4

Arzt/Ärztin 5

Vertreter/in einer Glaubensgemeinschaft.. 6

Anwalt/Anwältin 7

Andere Person (bitte angeben):

F24 Haben Sie jemanden schriftlich ermächtigt, an Ihrer Stelle über medizinische Behandlungen zu entscheiden, falls Sie nicht mehr fähig wären, Ihren Willen selbst zu äussern?

Ja 1

Nein..... 2 → **weiter mit Frage F26**

F25 Wen haben Sie dazu ermächtigt?

Ehepartner/in, Partner/in 1

Kind..... 2

Geschwister 3

Freund/in..... 4

Arzt/Ärztin 5

Vertreter/in einer Glaubensgemeinschaft.. 6

Anwalt/Anwältin 7

Andere Person (bitte angeben):

F26 In der Schweiz gibt es Sterbehilfevereine wie „Exit“ oder „Dignitas“. Sind Sie Mitglied bei einem solchen Verein?

Ja 1

Nein..... 2 → **weiter mit Frage F28**

F27 Seit wann sind Sie Mitglied bei einem Sterbehilfeverein?

Bitte geben Sie das Jahr an

→ weiter mit Frage F29

F28 Glauben Sie, dass Sie irgendwann einmal Mitglied eines Sterbehilfevereins werden?

Ja, sehr wahrscheinlich 1

Ja, wahrscheinlich 2

Nein, vermutlich nicht 3

Nein, absolut nicht 4

F29 Finden Sie es gut, dass Sterbehilfe in der Schweiz legal ist?

Ja 1

Nein..... 2

F30 Könnten Sie sich vorstellen, unter bestimmten Umständen Sterbehilfe in Anspruch zu nehmen?

Ja 1

Nein..... 2

F31 Manchmal lassen wir uns bei Entscheidungen von unseren persönlichen Erfahrungen beeinflussen. Haben Sie jemals medizinische Entscheidungen für einen Ihnen nahestehenden Menschen, der nicht mehr fähig war seinen Willen zu äussern, getroffen?

Ja 1

Nein..... 2

F32 Es gibt Menschen, die ihrem Umfeld, bestimmten Institutionen und deren Vertretern grosses Vertrauen entgegenbringen, während andere diesen eher misstrauisch gegenüberstehen. In Bezug auf das Lebensende, wie gross ist Ihr Vertrauen...

	Grosses Vertrauen	Eher Vertrauen	Eher kein Vertrauen	Überhaupt kein Vertrauen
F32a ... in Ihre nächsten Angehörigen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F32b ... in die Ärzte/Ärztinnen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F32c ... in die Krankenversicherungen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F32d ... ins schweizerische Gesundheitsversorgungssystem im Allgemeinen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F32e ... ins schweizerische Rechtssystem (Justiz)?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4
F32f ... in religiöse Würdenträger und Institutionen?	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 4

F33 Ich bin...

... männlich..... 1

... weiblich 2

F34 Mein Geburtsjahr

(Jahr)

F35 Möchten Sie einen Kommentar anbringen zu etwas, das für Sie wichtig ist, in diesem Fragebogen aber nicht angesprochen wurde?

Vielen Dank, dass Sie sich die Zeit genommen haben, unsere Fragen zu beantworten.

Bitte geben Sie den Fragebogen dem Interviewer / der Interviewerin ab oder schicken Sie den Fragebogen so rasch wie möglich im frankierten Briefumschlag an folgende Adresse:

LINK Institut
Spannortstrasse 7/9
6002 Luzern 2