

Von wem wurden diese Angaben gemacht?

- von der betroffenen Person
 von einer anderen Auskunftsperson (Angehöriger, Wohnungsinhaber) und zwar

Datum: _____ Unterschrift: _____

- Ausfüllung durch die Gemeinde

Datum: _____ Unterschrift: _____

Ich nehme zur Kenntnis, dass die oben von mir bekannt gegebenen personenbezogenen Daten zur Feststellung des Wohnsitzes gem. § 17 Gemeindevahlordnung (GemWO) 1992, § 24 Landtagswahlordnung (LTWO) 1995 aufgrund Art 6 Abs. 1 lit. c, e DSGVO verarbeitet werden.

Die personenbezogenen Daten werden vom Verantwortlichen nur so lange aufbewahrt, als gesetzliche Aufbewahrungspflichten bestehen oder eine Verjährung potentieller Rechtsansprüche noch nicht eingetreten ist.

Bei Nichtbereitstellung der Daten wird die Eruiierung des Wohnsitzes durch den Verantwortlichen erschwert. Das kann zur Folge haben, dass keine Wahlberechtigung erteilt wird.

Unter den Voraussetzungen des anwendbaren Rechts habe ich das Recht auf Auskunft über die erhobenen Daten, Berichtigung, Löschung sowie auf Datenübertragbarkeit. Kein Widerspruchsrecht gegen die Verarbeitung der Daten und kein Recht auf Einschränkung der Verarbeitung der Daten besteht gem. § 20 Abs. 5 GemWO 1992, § 23 Abs. 4 LTWO 1995 iVm Art 23 DSGVO.

Es besteht das Recht auf Beschwerde bei der Datenschutzbehörde.

Datenschutzrechtlich verantwortlich im Sinne der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) der Europäischen Union, Verordnung (EU) Nr. 2016/679, ist die Gemeinde Deutschkreutz, Hauptstraße 79 1, Tel.: 02613/8023, E-Mail: post@deutschkreutz.bgld.gv.at. Alternativ besteht die Möglichkeit, sich an den Datenschutzbeauftragten Land Burgenland - Amt der Burgenländischen Landesregierung, Abteilung 2 - Landesplanung, Sicherheit, Gemeinden und Wirtschaft, 7000 Eisenstadt, Europaplatz 1, E-Mail: post.a2-DSBAGem@bgld.gv.at, zu wenden.

Erhebungsblatt

zur Feststellung des Wohnsitzes im Sinne des Bgld. Wahlrechtes

Dieser Fragebogen dient ausschließlich zur Feststellung des Wohnsitzes im Sinne der Landtagswahlordnung 1995 und der Gemeindevahlordnung 1992

Familienname und Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Familienstand: ledig verheiratet in Partnerschaft lebend verwitwet geschieden

Sie sind: berufstätig Hausfrau/mann in Lehrausbildung sonstiges
 arbeitslos in Pension Schüler/Student/in Präsenz-, Zivildienstler

Die folgenden Fragen bitte für beide Gemeinden beantworten

Wohnsitz A	Wohnsitz B																																																																																																
1. Anschrift _____ _____	1. Anschrift _____ _____																																																																																																
2. Welche Unterkunft bewohnen Sie hier: (unabhängig ob als Eigentümer, Mieter oder Mitbewohner) <input type="checkbox"/> Mietwohnung <input type="checkbox"/> Eigenheim <input type="checkbox"/> Wohnheim (Studenten, Krankenschwestern) <input type="checkbox"/> Untermiete <input type="checkbox"/> Dienstwohnung <input type="checkbox"/> Ferienwohnung <input type="checkbox"/> Wochenendhaus	2. Welche Unterkunft bewohnen Sie hier: (unabhängig ob als Eigentümer, Mieter oder Mitbewohner) <input type="checkbox"/> Mietwohnung <input type="checkbox"/> Eigenheim <input type="checkbox"/> Wohnheim (Studenten, Krankenschwestern) <input type="checkbox"/> Untermiete <input type="checkbox"/> Dienstwohnung <input type="checkbox"/> Ferienwohnung <input type="checkbox"/> Wochenendhaus																																																																																																
3. Aufenthaltsdauer: Wann nützen Sie in der Regel diese Unterkunft? 3.1. Ausmaß des tatsächlichen Aufenthaltes: <input type="checkbox"/> selten, fallweise (weiter bei Frage 4) <input type="checkbox"/> nie (weiter bei Frage 4) <input type="checkbox"/> ganzjährig <input type="checkbox"/> größerer Teil des Jahres <input type="checkbox"/> kleinerer Teil des Jahres 3.2. Zeiträume des Aufenthaltes: <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sommer- halbjahr</th> <th>Winter- halbjahr</th> <th>Vorlesungs- zeit, Schuljahr Arbeitsjahr</th> <th>Ferien, Urlaub</th> <th>anderer Zeitraum</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) die ganze Woche: oder</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b) werktags:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> häufig, immer:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> nur fallweise:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c) zum Wochenende:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> häufig, immer:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> nur fallweise:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sommer- halbjahr	Winter- halbjahr	Vorlesungs- zeit, Schuljahr Arbeitsjahr	Ferien, Urlaub	anderer Zeitraum	a) die ganze Woche: oder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) werktags:						häufig, immer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nur fallweise:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) zum Wochenende:						häufig, immer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nur fallweise:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3. Aufenthaltsdauer: Wann nützen Sie in der Regel diese Unterkunft? 3.1. Ausmaß des tatsächlichen Aufenthaltes: <input type="checkbox"/> selten, fallweise (weiter bei Frage 4) <input type="checkbox"/> nie (weiter bei Frage 4) <input type="checkbox"/> ganzjährig <input type="checkbox"/> größerer Teil des Jahres <input type="checkbox"/> kleinerer Teil des Jahres 3.2. Zeiträume des Aufenthaltes: <table border="0"> <thead> <tr> <th></th> <th>Sommer- halbjahr</th> <th>Winter- halbjahr</th> <th>Vorlesungs- zeit, Schuljahr Arbeitsjahr</th> <th>Ferien, Urlaub</th> <th>anderer Zeitraum</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>a) die ganze Woche: oder</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>b) werktags:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> häufig, immer:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> nur fallweise:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>c) zum Wochenende:</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td> häufig, immer:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td> nur fallweise:</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>		Sommer- halbjahr	Winter- halbjahr	Vorlesungs- zeit, Schuljahr Arbeitsjahr	Ferien, Urlaub	anderer Zeitraum	a) die ganze Woche: oder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	b) werktags:						häufig, immer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nur fallweise:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	c) zum Wochenende:						häufig, immer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	nur fallweise:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sommer- halbjahr	Winter- halbjahr	Vorlesungs- zeit, Schuljahr Arbeitsjahr	Ferien, Urlaub	anderer Zeitraum																																																																																												
a) die ganze Woche: oder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
b) werktags:																																																																																																	
häufig, immer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
nur fallweise:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
c) zum Wochenende:																																																																																																	
häufig, immer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
nur fallweise:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
	Sommer- halbjahr	Winter- halbjahr	Vorlesungs- zeit, Schuljahr Arbeitsjahr	Ferien, Urlaub	anderer Zeitraum																																																																																												
a) die ganze Woche: oder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
b) werktags:																																																																																																	
häufig, immer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
nur fallweise:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
c) zum Wochenende:																																																																																																	
häufig, immer:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												
nur fallweise:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																												

4. Mitbewohner: Bewohnen Familienmitglieder (Stammelterne mit ihren Nachkommen) gemeinsam diese Unterkunft? <input type="checkbox"/> nein (weiter bei Frage 5) <input type="checkbox"/> ja > Verwandtschaftsverhältnis _____	4. Mitbewohner: Bewohnen Familienmitglieder (Stammelterne mit ihren Nachkommen) gemeinsam diese Unterkunft? <input type="checkbox"/> nein (weiter bei Frage 5) <input type="checkbox"/> ja > Verwandtschaftsverhältnis _____	
5. Sind Sie in dieser Gemeinde melderechtlich gemeldet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> mit Hauptwohnsitz seit _____ <input type="checkbox"/> mit (weiterem) Wohnsitz seit _____	5. Sind Sie in dieser Gemeinde melderechtlich gemeldet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> mit Hauptwohnsitz seit _____ <input type="checkbox"/> mit (weiterem) Wohnsitz seit _____	
6. Sind Sie in dieser Gemeinde in der Wählererevidenz eingetragen? <input type="checkbox"/> nein (weiter bei Frage 7) <input type="checkbox"/> ja > <input type="checkbox"/> Bundes-Wählererevidenz <input type="checkbox"/> Landes-Wählererevidenz <input type="checkbox"/> Gemeinde-Wählererevidenz <input type="checkbox"/> Europa-Wählererevidenz	6. Sind Sie in dieser Gemeinde in der Wählererevidenz eingetragen? <input type="checkbox"/> nein (weiter bei Frage 7) <input type="checkbox"/> ja > <input type="checkbox"/> Bundes-Wählererevidenz <input type="checkbox"/> Landes-Wählererevidenz <input type="checkbox"/> Gemeinde-Wählererevidenz <input type="checkbox"/> Europa-Wählererevidenz	
<input type="checkbox"/> am Wohnsitz A	7. An welchem Wohnsitz wird ein eigener Haushalt geführt?	<input type="checkbox"/> am Wohnsitz B
8. Arbeitsweg, Schulweg: Treten Sie von dieser Unterkunft (Wohnsitz A) den Weg zur Arbeitsstätte bzw. Ausbildungsstätte an? <input type="checkbox"/> nein (weiter bei Frage 10) <input type="checkbox"/> ja > <input type="checkbox"/> den überwiegenden Teil der Arbeits-(Schul)tage <input type="checkbox"/> den geringeren Teil der Arbeits-(Schul)tage	8. Arbeitsweg, Schulweg: Treten Sie von dieser Unterkunft (Wohnsitz B) den Weg zur Arbeitsstätte bzw. Ausbildungsstätte an? <input type="checkbox"/> nein (weiter bei Frage 10) <input type="checkbox"/> ja > <input type="checkbox"/> den überwiegenden Teil der Arbeits-(Schul)tage <input type="checkbox"/> den geringeren Teil der Arbeits-(Schul)tage	
9. Arbeitsort, Schulort: In welcher Gemeinde befindet sich Ihre Arbeitsstätte bzw. Ausbildungsstätte (Schule, Universität, usw.)? Gemeinde: _____		
10. Liegt eine weitere berufliche Tätigkeit vor? Als Nebenerwerb gilt z.B. die Führung eines landwirtschaftlichen Betriebes mit Weinbau oder Viehhaltung, die regelmäßige Mithilfe im elterlichen Betrieb, die letzte fferialtätigkeit usw. <input type="checkbox"/> nein (weiter bei Frage 12) <input type="checkbox"/> ja und zwar: Art der Tätigkeit: _____ PLZ: _____ Gemeinde: _____		

11. Ort des Kindergartens bzw. der Schule Ihrer Kinder: Wenn Sie selbst ein oder mehrere Kinder haben, die mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt leben und einen Kindergarten oder eine Schule besuchen, geben Sie bitte an, wo Kindergarten, Schule usw. liegen. a) jüngstes Kind: <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Volksschule <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Handelsschule, AHS, HAK, weiterführende Schule <input type="checkbox"/> Universität Fachhochschule in PLZ: _____ Gemeinde: _____ b) weiteres Kind: <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Volksschule <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Handelsschule, AHS, HAK, weiterführende Schule <input type="checkbox"/> Universität Fachhochschule in PLZ: _____ Gemeinde: _____ c) weiteres Kind: <input type="checkbox"/> Kindergarten <input type="checkbox"/> Volksschule <input type="checkbox"/> Hauptschule <input type="checkbox"/> Handelsschule, AHS, HAK, weiterführende Schule <input type="checkbox"/> Universität Fachhochschule in PLZ: _____ Gemeinde: _____																																																																																											
12. Kindergartenweg, Schulweg der Kinder: Treten Ihre Kinder von dieser Unterkunft (Wohnsitz A) den Weg zum Kindergarten bzw. zur Ausbildungsstätte an? <input type="checkbox"/> nein (weiter bei Frage 14) <input type="checkbox"/> ja > <input type="checkbox"/> den überwiegenden Teil der Kindergarten-(Schul)tage <input type="checkbox"/> den geringeren Teil der Kindergarten-(Schul)tage	12. Kindergartenweg, Schulweg der Kinder: Treten Ihre Kinder von dieser Unterkunft (Wohnsitz B) den Weg zum Kindergarten bzw. zur Ausbildungsstätte an? <input type="checkbox"/> nein (weiter bei Frage 14) <input type="checkbox"/> ja > <input type="checkbox"/> den überwiegenden Teil der Kindergarten-(Schul)tage <input type="checkbox"/> den geringeren Teil der Kindergarten-(Schul)tage																																																																																										
13. Aktive gesellschaftliche Betätigungen in dieser Gemeinde: Wie aktiv sind Ihre gesellschaftlichen Betätigungen in dieser Gemeinde? Berücksichtigen Sie bitte Ihre kulturellen, sportlichen, sozialen und sonstigen gesellschaftlichen Betätigungen, die den Aufenthalt in dieser Gemeinde erfordern. <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">sehr intensiv</th> <th style="text-align: center;">weniger intensiv</th> <th style="text-align: center;">kaum vorhanden</th> <th style="text-align: center;">keine Betätigung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>kulturelle Betätigung:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>wenn ja, welche:</td> <td colspan="4">_____</td> </tr> <tr> <td>sportliche Betätigung:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>wenn ja, welche:</td> <td colspan="4">_____</td> </tr> <tr> <td>soziale Betätigung:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>wenn ja, welche:</td> <td colspan="4">_____</td> </tr> <tr> <td>sonstige Betätigung:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>wenn ja, welche:</td> <td colspan="4">_____</td> </tr> </tbody> </table>		sehr intensiv	weniger intensiv	kaum vorhanden	keine Betätigung	kulturelle Betätigung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenn ja, welche:	_____				sportliche Betätigung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenn ja, welche:	_____				soziale Betätigung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenn ja, welche:	_____				sonstige Betätigung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenn ja, welche:	_____				13. Aktive gesellschaftliche Betätigungen in dieser Gemeinde: Wie aktiv sind Ihre gesellschaftlichen Betätigungen in dieser Gemeinde? Berücksichtigen Sie bitte Ihre kulturellen, sportlichen, sozialen und sonstigen gesellschaftlichen Betätigungen, die den Aufenthalt in dieser Gemeinde erfordern. <table style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th></th> <th style="text-align: center;">sehr intensiv</th> <th style="text-align: center;">weniger intensiv</th> <th style="text-align: center;">kaum vorhanden</th> <th style="text-align: center;">keine Betätigung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>kulturelle Betätigung:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>wenn ja, welche:</td> <td colspan="4">_____</td> </tr> <tr> <td>sportliche Betätigung:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>wenn ja, welche:</td> <td colspan="4">_____</td> </tr> <tr> <td>soziale Betätigung:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>wenn ja, welche:</td> <td colspan="4">_____</td> </tr> <tr> <td>sonstige Betätigung:</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>wenn ja, welche:</td> <td colspan="4">_____</td> </tr> </tbody> </table>		sehr intensiv	weniger intensiv	kaum vorhanden	keine Betätigung	kulturelle Betätigung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenn ja, welche:	_____				sportliche Betätigung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenn ja, welche:	_____				soziale Betätigung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenn ja, welche:	_____				sonstige Betätigung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	wenn ja, welche:	_____			
	sehr intensiv	weniger intensiv	kaum vorhanden	keine Betätigung																																																																																							
kulturelle Betätigung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
wenn ja, welche:	_____																																																																																										
sportliche Betätigung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
wenn ja, welche:	_____																																																																																										
soziale Betätigung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
wenn ja, welche:	_____																																																																																										
sonstige Betätigung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
wenn ja, welche:	_____																																																																																										
	sehr intensiv	weniger intensiv	kaum vorhanden	keine Betätigung																																																																																							
kulturelle Betätigung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
wenn ja, welche:	_____																																																																																										
sportliche Betätigung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
wenn ja, welche:	_____																																																																																										
soziale Betätigung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
wenn ja, welche:	_____																																																																																										
sonstige Betätigung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																																																							
wenn ja, welche:	_____																																																																																										
14. Sonstige Angaben, die für die Beurteilung der wirtschaftlichen, beruflichen, familiären oder gesellschaftlichen Lebensverhältnisse von Bedeutung sind: _____ _____ _____																																																																																											