

|                                                                                                                 |  |  |                                                                                                                               |  |                                                                                                                               |  |                                                                                                                               |  |                                                                                                                               |  |                                                                                                                               |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Bitte beantworten Sie jetzt die nachfolgenden Fragen für alle Haushaltsmitglieder, die 6 Jahre oder älter sind. |  |  |                                                                                                                               |  |                                                                                                                               |  |                                                                                                                               |  |                                                                                                                               |  |                                                                                                                               |  |
| PERSONEN IM HAUSHALT AB 6 JAHREN                                                                                |  |  | Sechstälteste Person                                                                                                          |  | Siebtälteste Person                                                                                                           |  | Achtälteste Person                                                                                                            |  | Neuntälteste Person                                                                                                           |  | Zehntälteste Person                                                                                                           |  |
| Laufende Nummer der Person                                                                                      |  |  | 6                                                                                                                             |  | 7                                                                                                                             |  | 8                                                                                                                             |  | 9                                                                                                                             |  | 10                                                                                                                            |  |
| Vorname oder Namenskürzel (z.b. Initialen):                                                                     |  |  |                                                                                                                               |  |                                                                                                                               |  |                                                                                                                               |  |                                                                                                                               |  |                                                                                                                               |  |
| ANGABEN ZUR PERSON                                                                                              |  |  | weibl. männl.                                                                                                                 |  | weibl. männl.                                                                                                                 |  | weibl. männl.                                                                                                                 |  | weibl. männl.                                                                                                                 |  | weibl. männl.                                                                                                                 |  |
| Geschlecht                                                                                                      |  |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  |
| Geburtsjahr                                                                                                     |  |  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |  |
| HÖCHSTER SCHULABSCHLUSS:                                                                                        |  |  | Noch kein Schulabschluss                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  |
|                                                                                                                 |  |  | Pflichtschule ohne Lehre                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  |
|                                                                                                                 |  |  | Lehrabschluss                                                                                                                 |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  |
|                                                                                                                 |  |  | BMS, Fachschule (ohne Matura)                                                                                                 |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  |
|                                                                                                                 |  |  | Höhere Schule (AHS, BHS mit Matura)                                                                                           |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  |
|                                                                                                                 |  |  | Fachhochschule/Hochschule/Universität                                                                                         |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  |
| NICHT BERUFSTÄTIG:                                                                                              |  |  | Im Haushalt tätig                                                                                                             |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  |
|                                                                                                                 |  |  | In Pension                                                                                                                    |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  |
|                                                                                                                 |  |  | In Karenz                                                                                                                     |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  |
|                                                                                                                 |  |  | Zur Zeit arbeitsuchend                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  |
| IN AUSBILDUNG:                                                                                                  |  |  | In Schulausbildung                                                                                                            |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  |
|                                                                                                                 |  |  | In Berufsausbildung (Lehre)                                                                                                   |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  |
|                                                                                                                 |  |  | In Hochschulausbildung                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  |
| BERUFSTÄTIG:                                                                                                    |  |  | Selbständig Erwerbstätig                                                                                                      |  | <div><div></div><input type="checkbox"/></div>                                                                                |  | <div><div></div><input type="checkbox"/></div>                                                                                |  | <div><div></div><input type="checkbox"/></div>                                                                                |  | <div><div></div><input type="checkbox"/></div>                                                                                |  |
|                                                                                                                 |  |  | Unselbständig Erwerbstätig                                                                                                    |  | <div><div></div><input type="checkbox"/></div>                                                                                |  | <div><div></div><input type="checkbox"/></div>                                                                                |  | <div><div></div><input type="checkbox"/></div>                                                                                |  | <div><div></div><input type="checkbox"/></div>                                                                                |  |
|                                                                                                                 |  |  | Präsenzdienst/Zivildienst                                                                                                     |  | <div><div></div><input type="checkbox"/></div>                                                                                |  | <div><div></div><input type="checkbox"/></div>                                                                                |  | <div><div></div><input type="checkbox"/></div>                                                                                |  | <div><div></div><input type="checkbox"/></div>                                                                                |  |
| ARBEITSZEIT:                                                                                                    |  |  | Übliche Wochenarbeitszeit?                                                                                                    |  | <input type="text"/> Stunden                                                                                                  |  | <input type="text"/> Stunden                                                                                                  |  | <input type="text"/> Stunden                                                                                                  |  | <input type="text"/> Stunden                                                                                                  |  |
|                                                                                                                 |  |  | Haben Sie flexible Arbeitszeiten?                                                                                             |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  |
|                                                                                                                 |  |  | Haben Sie die Möglichkeit, einen Teil Ihrer Arbeit zu Hause zu erledigen (Home-Office)?                                       |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  |
| FÜHRERSCHEINBESITZ FÜR PKW                                                                                      |  |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  |
| VERFÜGBARKEIT EINES PKW                                                                                         |  |  | Privat-Pkw Dienst-Pkw                                                                                                         |  | Privat-Pkw Dienst-Pkw                                                                                                         |  | Privat-Pkw Dienst-Pkw                                                                                                         |  | Privat-Pkw Dienst-Pkw                                                                                                         |  | Privat-Pkw Dienst-Pkw                                                                                                         |  |
|                                                                                                                 |  |  | Jederzeit verfügbar                                                                                                           |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  |
|                                                                                                                 |  |  | Teilweise verfügbar                                                                                                           |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  |
|                                                                                                                 |  |  | Nicht verfügbar                                                                                                               |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  |
| VERFÜGBARKEIT EINES ELEKTRO-PKW                                                                                 |  |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  |
| ABSTELLPLATZ DES PKW (wenn verfügbar)                                                                           |  |  | Wohnung Arbeitsplatz                                                                                                          |  | Wohnung Arbeitsplatz                                                                                                          |  | Wohnung Arbeitsplatz                                                                                                          |  | Wohnung Arbeitsplatz                                                                                                          |  | Wohnung Arbeitsplatz                                                                                                          |  |
|                                                                                                                 |  |  | Privater Abstellplatz/Garage (kostenfrei)                                                                                     |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  |
|                                                                                                                 |  |  | Privater Abstellplatz/Garage (kostenpflichtig)                                                                                |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  |
|                                                                                                                 |  |  | Öffentlicher Straßenraum (kostenfrei)                                                                                         |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  |
|                                                                                                                 |  |  | Öffentlicher Straßenraum (kostenpflichtig)                                                                                    |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  |
|                                                                                                                 |  |  | Öffentliche Parkgarage (kostenpflichtig)                                                                                      |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>                                                                             |  |
| FAHRRADBESITZ:                                                                                                  |  |  | Fahrrad Elektro-Fahrrad                                                                                                       |  | Fahrrad Elektro-Fahrrad                                                                                                       |  | Fahrrad Elektro-Fahrrad                                                                                                       |  | Fahrrad Elektro-Fahrrad                                                                                                       |  | Fahrrad Elektro-Fahrrad                                                                                                       |  |
| ZURÜCKGELEGTE KM PRO JAHR:                                                                                      |  |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  |
|                                                                                                                 |  |  | Jahres-km                                                                                                                     |  | <div><div></div><input type="text"/> km</div> <div><div></div><input type="text"/> km</div>                                   |  | <div><div></div><input type="text"/> km</div> <div><div></div><input type="text"/> km</div>                                   |  | <div><div></div><input type="text"/> km</div> <div><div></div><input type="text"/> km</div>                                   |  | <div><div></div><input type="text"/> km</div> <div><div></div><input type="text"/> km</div>                                   |  |
| ZEITKARTE FÜR                                                                                                   |  |  | Keine                                                                                                                         |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  |
| ÖFFENTLICHE VERKEHRS-MITTEL:                                                                                    |  |  | KlimaTicket Österreich                                                                                                        |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  |
|                                                                                                                 |  |  | KlimaTicket Metropolregion                                                                                                    |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  |
|                                                                                                                 |  |  | Schüler-/Lehrlings-Ticket, Semesterkarte                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  |
|                                                                                                                 |  |  | Andere Wochen-/Monats-/Jahreskarte                                                                                            |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  |
|                                                                                                                 |  |  | Vorteils- oder Ermäßigungskarte                                                                                               |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  | <input type="checkbox"/>                                                                                                      |  |
|                                                                                                                 |  |  | Sonstiges, und zwar:                                                                                                          |  | <input type="text"/>                                                                                                          |  | <input type="text"/>                                                                                                          |  | <input type="text"/>                                                                                                          |  | <input type="text"/>                                                                                                          |  |
| MOBILITÄT körperlich beeinträchtigt?                                                                            |  |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  | Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>                                                                     |  |