Technische Universität Braunschweig

PRiO Beruf

Kurzfragebogen zum Forschungsprojekt
Berufsbezogene Gesundheitsrisiken und Leistungszugänge
Eine Mixed-Methods-Analyse zur Optimierung von Prävention und Rehabilitation

Dieser kurze Fragebogen dient der Erhebung ausgewählter Informationen zu Ihnen als Person, Ihrer beruflichen Situation sowie Ihrer bisherigen (Nicht-)Teilnahme an Prävention und Rehabilitation. Auf dieser Basis können wir dann anschließend ein ausführliches Interview führen. Die Teilnahme an der Studie ist freiwillig. Bitte stimmen Sie bei Teilnahmewunsch der Einwilligungserklärung (separate Datei) zu und senden diese zusammen mit dem unterschrieben Kurzfragebogen per E-Mail an: berufe-gesundheit@tu-braunschweig.de oder per Post an: Technische Universität Braunschweig, Institut für Soziologie | Projekt PRiO Beruf, Bienroder Weg 97, 38106 Braunschweig.

Angaben zur beruflichen Situation (bitte ankreuzen und/oder eigene Angabe machen):

Bitte geben Sie Ihre **aktuell ausgeübte berufliche (Haupt-) Tätigkeit** an: *(auch bei aktuellen Unterbrechungen wie Arbeitsunfähigkeit, Sonderurlaub, Elternzeit u. Ä.)*	Bitte möglichst konkret angeben: _____ _____
Bitte geben Sie Ihren **höchsten beruflichen Abschluss** an:	☐ (noch) kein beruflicher Abschluss ☐ duale oder schulische Berufsausbildung ☐ Aufstiegsfortbildung (Meister:in, Techniker:in, Fachschulabschluss) ☐ akademischer Abschluss (Bachelor, Magister, Diplom, Master, Promotion, MBA) ☐ keine Angabe
In welchem **Arbeitszeitmodell** sind Sie tätig?	Bitte alle zutreffenden Punkte ankreuzen und ausfüllen: ☐ Vollzeit, mit _____ Stunden pro Woche ☐ Teilzeit, mit _____ Stunden pro Woche ☐ Minijob/ geringfügige Beschäftigung ☐ mit Schicht- und/oder Wochenendarbeit ☐ ohne Schicht- und/oder Wochenendarbeit ☐ keine Angabe
In welchem **Arbeitsmodell (Arbeitsort)** sind Sie tätig?	☐ vollständig Homeoffice ☐ mit Homeofficeanteil ☐ ohne Homeofficeanteil ☐ keine Angabe
Haben Sie in Ihrer aktuellen Position **Führungsverantwortung**?	☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe

Angaben zur Teilnahme an Prävention und Rehabilitation (bitte ankreuzen)

Haben Sie darüber nachgedacht, an einer **Präventionsmaßnahme** teilzunehmen, aber es doch nicht gemacht?	(*Präventionsmaßnahmen* sind Angebote zur Vorbeugung von Krankheiten und Gesundheitsproblemen z.B. betriebliche Maßnahmen u. Weiterbildungen, Vorsorgeuntersuchungen, zertifizierte Yogakurse, Ernährungsschulungen u. ähnliche von den Krankenkassen oder der Deutschen Rentenversicherung übernommene Kurse) ☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe
Planen Sie derzeit, an einem Präventionsangebot teilzunehmen?	☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe
Haben Sie bereits an einer Präventionsmaßnahme teilgenommen oder eine Maßnahme beantragt?	☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe
Haben Sie darüber nachgedacht, eine **Rehabilitation** zu beantragen, aber es doch nicht gemacht?	(*Rehabilitationsmaßnahmen* sind Angebote zur Wiederherstellung Ihrer Erwerbsfähigkeit z.B. der Aufenthalt in einer Rehaklinik oder die Behandlung in einer ambulanten Rehaklinik) ☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe
Planen Sie derzeit, eine Rehabilitationsmaßnahme zu beantragen oder daran teilzunehmen?	☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe
Haben Sie bereits eine Rehabilitation beantragt oder an einer teilgenommen?	☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe

Angaben zur Person (bitte ankreuzen und/oder eigene Angabe machen):

Bitte geben Sie Ihr **Geschlecht** an:	☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ anderes ☐ keine Angabe ☐ eigene Angabe: _____
Bitte geben Sie Ihren **Geburtsjahrgang** an:	_____
Welchen **Familienstand** haben Sie?	☐ ledig und nicht in Partnerschaft lebend (single) ☐ ledig und in Partnerschaft lebend ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ keine Angabe
Leben in Ihrem Haushalt **Kinder** (einschließlich leiblicher, adoptierter oder Pflegekinder)?	☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe
Sind Sie selbst oder mindestens ein Elternteil **außerhalb** Deutschlands geboren?	☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe
Besteht bei Ihnen ein Grad der **Behinderung**? (GdB)	☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe
Pflegen Sie Angehörige?	☐ ja ☐ nein ☐ keine Angabe

Vielen Dank für Ihre Teilnahme!