



Wahltagsbefragung des Statistischen Amtes zur Oberbürgermeisterwahl 2012

Bitte beachten Sie folgende Hinweise:

Die Beteiligung an der Befragung ist **freiwillig** und **anonym** (bitte keinen Namen angeben). Wir versichern Ihnen, dass Ihre Angaben nur für statistische Zwecke verwendet werden und die strengen Anforderungen des Datenschutzes und der statistischen Geheimhaltung im vollen Umfang gewahrt sind. Die Ergebnisse werden in der Wahlanalyse des Statistischen Amtes verwendet.

1. Für welchen Kandidaten oder Kandidatin haben Sie gerade gestimmt?

Sebastian Turner	<input type="checkbox"/>	Jens Loewe	<input type="checkbox"/>	Bernd Heier gen. Selma Kruppschke	<input type="checkbox"/>
Fritz Kuhn	<input type="checkbox"/>	Bettina Wilhelm	<input type="checkbox"/>	Ralph Schertlen, Dr.	<input type="checkbox"/>
Ulrich Weiler	<input type="checkbox"/>	Wolfram Bernhardt	<input type="checkbox"/>	<i>Anderer Person</i>	<input type="checkbox"/>
Stephan Ossenkopp	<input type="checkbox"/>	Wolfgang Schmid	<input type="checkbox"/>	<i>Habe ungültig gewählt</i>	<input type="checkbox"/>
Hannes Rockenbauch	<input type="checkbox"/>	Werner Ressdorf	<input type="checkbox"/>		
Harald Hermann	<input type="checkbox"/>	Markus Vogt	<input type="checkbox"/>		

2. Unabhängig von Ihrer Wahlentscheidung: Was halten Sie von den folgenden Kandidaten oder Kandidatinnen? (bitte für jede Zeile ein ☒)

	Sehr viel ▼	Ziemlich viel ▼	Teils/ Teils ▼	Ziemlich wenig ▼	Gar nichts ▼	Weiß nicht
Sebastian Turner	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fritz Kuhn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hannes Rockenbauch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Harald Hermann	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Bettina Wilhelm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

3. Was spielte bei Ihrer Wahlentscheidung die wichtigste Rolle?

Kandidat/-in	<input type="checkbox"/>
Partei	<input type="checkbox"/>

4. Welcher Partei neigen Sie grundsätzlich zu? (bitte nur ein ☒)

CDU	<input type="checkbox"/>
SPD	<input type="checkbox"/>
GRÜNE	<input type="checkbox"/>
FDP	<input type="checkbox"/>
DIE LINKE	<input type="checkbox"/>
REP	<input type="checkbox"/>
PIRATEN	<input type="checkbox"/>
Anderer Partei	<input type="checkbox"/>
Keiner Partei	<input type="checkbox"/>

5. Falls Sie einer Partei zuneigen: Wie stark oder schwach neigen Sie - alles zusammen genommen - dieser Partei zu?

Sehr stark	<input type="checkbox"/>
Stark	<input type="checkbox"/>
Mittel	<input type="checkbox"/>
Ziemlich schwach	<input type="checkbox"/>
Sehr schwach	<input type="checkbox"/>
Weiß nicht	<input type="checkbox"/>

6. Wählen Sie im Allgemeinen die gleiche Partei oder wechseln Sie manchmal ab?

Wähle immer die gleiche Partei	<input type="checkbox"/>
Wechsle ab	<input type="checkbox"/>
Habe zum ersten Mal gewählt	<input type="checkbox"/>

Bitte weiter auf der Rückseite

7. Ihr Geschlecht?					
Männlich	<input type="checkbox"/>				
Weiblich	<input type="checkbox"/>				
8. In welchem Jahr sind Sie geboren?					
<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; text-align: center;">1</td> <td style="width: 20px; text-align: center;">9</td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>	1	9			
1	9				
9. Welchen <u>höchsten</u> Schulabschluss haben Sie? (bitte nur ein <input checked="" type="checkbox"/>)					
Noch Schüler	<input type="checkbox"/>				
Schule beendet ohne Abschluss	<input type="checkbox"/>				
Volks- / Hauptschule	<input type="checkbox"/>				
Mittlere Reife, Realschule	<input type="checkbox"/>				
Abitur, Fachhochschulreife	<input type="checkbox"/>				
Fachhochschul- / BA- / Universitäts- / Hochschulabschluss	<input type="checkbox"/>				
Anderer Schulabschluss	<input type="checkbox"/>				
10. Sind Sie in Deutschland geboren?					
Ja	<input type="checkbox"/>				
Nein	<input type="checkbox"/>				
11. Welche Staatsangehörigkeit besitzen Sie?					
Deutsche seit Geburt	<input type="checkbox"/>				
Deutsche, später erworben (z.B. Einbürgerung)	<input type="checkbox"/>				
Anderer	<input type="checkbox"/>				
12. Welcher Religionsgemeinschaft gehören Sie an? (bitte nur ein <input checked="" type="checkbox"/>)					
Evangelisch (auch Freikirchen)	<input type="checkbox"/>				
Katholisch	<input type="checkbox"/>				
Anderer christliche Gemeinschaft	<input type="checkbox"/>				
Anderer nicht-christliche Religionsgemeinschaft (z.B. Islam)	<input type="checkbox"/>				
Keiner Religionsgemeinschaft	<input type="checkbox"/>				
13. Wie oft gehen Sie zur Kirche, Synagoge, Moschee oder ähnlichem? (bitte nur ein <input checked="" type="checkbox"/>)					
Einmal bis mehrmals in der Woche	<input type="checkbox"/>				
Ein- bis dreimal im Monat	<input type="checkbox"/>				
Mehrmals im Jahr	<input type="checkbox"/>				
Selten	<input type="checkbox"/>				
Nie	<input type="checkbox"/>				

14. Sind Sie Mitglied einer Gewerkschaft?	
Ja	<input type="checkbox"/>
Nein	<input type="checkbox"/>
15. Sind Sie gegenwärtig überwiegend ... ?	
hauptberuflich erwerbstätig (ganztags, halbtags)	<input type="checkbox"/>
nebenher erwerbstätig	<input type="checkbox"/>
nicht erwerbstätig	<input type="checkbox"/>
16. Was trifft auf Sie zu?	
Auszubildende / Auszubildender	<input type="checkbox"/>
Wehr- / Zivildienst, Freiwilliges Soziales Jahr	<input type="checkbox"/>
Arbeitslos, Arbeit suchend	<input type="checkbox"/>
Rentner/-in, Pensionär/-in	<input type="checkbox"/>
Schüler/-in, Student/-in	<input type="checkbox"/>
Elternzeit	<input type="checkbox"/>
Hausfrau, Hausmann	<input type="checkbox"/>
Trifft alles nicht zu	<input type="checkbox"/>
17. Wenn Sie erwerbstätig sind, was trifft auf Sie zu? (bitte nur ein <input checked="" type="checkbox"/>)	
Arbeiterin/Arbeiter , und zwar als	
Arbeiter	<input type="checkbox"/>
Facharbeiter	<input type="checkbox"/>
Vorarbeiter, Meister	<input type="checkbox"/>
Angestellte/Angestellter , in	
ausführender Tätigkeit (z.B. Verkauf, Schreibkraft)	<input type="checkbox"/>
qualifizierter Tätigkeit (z.B. Sachbearbeitung)	<input type="checkbox"/>
leitender Funktion (z.B. Abteilungsleitung, Prokurist, Direktor)	<input type="checkbox"/>
Beamtin/Beamter , im	
einfachen oder mittleren Dienst	<input type="checkbox"/>
gehobenen Dienst	<input type="checkbox"/>
höheren Dienst	<input type="checkbox"/>
Selbstständige/Selbstständiger, Freie Berufe, Landwirte und zwar	
ohne Beschäftigte	<input type="checkbox"/>
mit Beschäftigten	<input type="checkbox"/>
Mithelfende/r Familienangehörige/r	
	<input type="checkbox"/>

Vielen Dank für Ihre Mithilfe!