

# Fragebogen zur Hygiene im Haushalt (Waschen, Spülen, Reinigen)

## Angaben zur eigenen Person:

### Geschlecht:

- männlich  
 weiblich

### Altersgruppe:

- 24 Jahre und jünger  
 25 - 34 Jahre  
 35 - 44 Jahre  
 45 - 54 Jahre  
 55 - 64 Jahre  
 65 Jahre und älter



Wie viele Personen leben ständig in Ihrem Haushalt, Sie selbst mitgezählt? \_\_\_\_ Personen

## 1. Welche Waschmitteltypen und Zusatzmittel verwenden Sie normalerweise zum Waschen folgender Textilien?

Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/>	Festes Voll- / Universalwaschmittel (Pulver, Tabs)	Festes Bunt- / Colorwaschmittel (Pulver, Tabs)	Voll- / Universal- / Buntwaschmittel (flüssig)	Fein- oder Spezialwaschmittel	Wolle- / Seidenwaschmittel	Zusatz: Fleckenentferner/ Fleckensalz	Zusatz: Hygiene- spüler, Desinfektionsmittel
Handtücher (bunt)							
Bettwäsche (farbig)							
Geschirrtücher (farbig)							
Hemden (weiß)							
T-Shirts (bunt)							
Unterwäsche (weiß)							
Pullover (farbig)							
Socken (bunt)							
Putzlappen							
Sportwäsche (farbig)							

## 2. Bei welcher Temperatur waschen Sie normalerweise folgende Textilien?

Zutreffendes ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/>	90 °C	60 °C	50 °C	40 °C	30 °C	20 °C oder kalt
Handtücher (bunt)						
Bettwäsche (farbig)						
Geschirrtücher (farbig)						
Hemden (weiß)						
T-Shirts (bunt)						
Unterwäsche (weiß)						
Pullover (farbig)						
Socken (bunt)						
Putzlappen						
Sportwäsche (farbig)						

**3. Wie häufig verwenden Sie folgende Waschmitteltypen und Zusatzmittel?**

Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/>	Festes Voll- / Universalwaschmittel (Pulver, Tabs)	Festes Bunt- / Colorwaschmittel (Pulver, Tabs)	Flüssiges Voll- / Universal- / Buntwaschmittel	Fein- oder Spezialwaschmittel	Wolle- / Seidenwaschmittel	Zusatz: Fleckenentferner/Booster	Zusatz: Hygiene-spüler, Desinfektionsmittel
täglich							
4- bis 6-mal pro Woche							
2- bis dreimal pro Woche							
einmal pro Woche							
1- bis 2-mal pro Monat							
seltener als einmal pro Monat							
nie							

**4. Verwenden Sie desinfizierende oder antibakterielle Reinigungsmittel für folgende Oberflächen? Wenn ja, wie häufig?**

Zutreffendes bitte ankreuzen <input checked="" type="checkbox"/>	täglich	vier- bis sechsmal pro Woche	zwei- bis dreimal pro Woche	einmal pro Woche	ein- bis zweimal pro Monat	seltener als einmal pro Monat	nein, nie
Küchenarbeitsflächen							
Spüle							
WC innen							
WC außen / WC-Brille							
Waschbecken							
Dusche / Badewanne							
Fußboden Bad/WC							
Fußboden Küche							
Kühlschrank-Innenraum							

**Herzlichen Dank für Ihre Teilnahme!**

**Die Auswertung erfolgt durch:**