

## Fragebogen zur Berechnung des Haushaltsführungsschadens

### I. Personen im Haushalt

1. Anzahl: ....., darunter ..... Kinder.

2. Ehemann / Lebenspartner

Geburtsdatum:..... ausgeübter Beruf:.....  
Wöchentliche Arbeitszeit:.....h Einkommen (netto ca.):.....EUR

3. Ehefrau / Lebenspartnerin

Geburtsdatum:..... ausgeübter Beruf:.....  
Wöchentliche Arbeitszeit:.....h Einkommen (netto ca.):.....EUR

4. Kinder im Haushalt

a) erstes Kind

Sohn ( ) oder Tochter ( )  
Geburtsdatum:.....

eventuell  
Beruf/Ausbildung/Studium:.....

b) zweites Kind

Sohn ( ) oder Tochter ( )  
Geburtsdatum:.....

eventuell  
Beruf/Ausbildung/Studium:.....

c) drittes Kind

Sohn ( ) oder Tochter ( )  
Geburtsdatum:.....

eventuell  
Beruf/Ausbildung/Studium:.....

d) viertes Kind

Sohn ( ) oder Tochter ( )  
Geburtsdatum:.....

eventuell  
Beruf/Ausbildung/Studium:.....

5. Im Haushalt lebende Verwandte

a. erste Person

Alter: ..... Mithilfe im Haushalt in Stunden: .....

b. zweite Person

Alter: ..... Mithilfe im Haushalt in Stunden: .....

6. Haushaltsnettoeinkommen (ca.): .....EUR

**II. Rechtliche Wohnlage (zutreffendes bitte ankreuzen)**

Eigentum ( ) Pacht/Miete ( )  
Einfamilienhaus ( ) Zweifamilienhaus ( ) Mehrfamilienhaus ( )

**III. Wohnverhältnisse**

a. Wohnfläche: .....qm      b. Anzahl Räume: .....      c. Heizart: .....  
(ohne Küche)

**IV. Garten**

Größe: .....qm      davon Ziergarten: .....qm      Nutzgarten: .....qm  
Lage: am Haus ( ) oder Entfernung ca. .....km

**V. Hilfskräfte, v o r Eintritt des Schadensfalls**

Art der Hilfe:.....  
Umfang der Hilfe:.....

**VI. technische Ausstattung:**

Kühlschrank ( )      Gefrierschrank ( )      Gefriertruhe ( )  
Geschirrspülmaschine ( )      Waschmaschine ( )      Wäschetrockner ( )

**VII. Mahlzeiten**

1. Teilnahme an Außer-Haus-Verpflegung
- ( ) Ehemann/Lp:.....Anzahl Mahlzeiten/Woche
  - ( ) Ehefrau /Lp:.....Anzahl Mahlzeiten/Woche
  - ( ) 1.Kind:.....Anzahl Mahlzeiten/Woche
  - ( ) 2.Kind:.....Anzahl Mahlzeiten/Woche
  - ( ) 3.Kind:.....Anzahl Mahlzeiten/Woche
  - ( ) 4.Kind:.....Anzahl Mahlzeiten/Woche

**VIII. Auslagerung bzw. Vergaben von Haushaltsaufgaben (z.B. Wäsche Reinigung):**

.....

**IX. Besonderheiten**

- ( ) pflegebedürftige Personen:.....  
Art der Behinderung:.....  
Pflegeaufwand: .....Std./Woche
- ( ) Schichtarbeit: wer?.....
- ( ) Montage-/ Pendelarbeit: wer?.....  
Abwesenheit von Haushalt .....Tage/Woche

**X. Ersatzkraft (auch Verwandte, Freunde) anlässlich des Unfalls**

Wurde eine solche eingestellt?:

( ) nein

( ) ja

Falls ja, Name und Adresse:.....  
von wann bis wann: .....  
Arbeitszeit je Woche: .....h  
Bruttolohn: .....EUR

**XI. Tätigkeit der Ersatzkraft im Einzelnen:**

.....  
.....

**XII. Art und Umfang der Hausarbeit v o r dem Unfall**

- a) Welche Tätigkeiten verrichtete die Ehefrau / Lebenspartnerin im Einzelnen vor dem Unfall ?

Welche Stundenzahl entfiel jeweils pro Tag / pro Woche auf die einzelnen Tätigkeiten ?

- b) Welche Tätigkeiten verrichtete der Ehemann / Lebenspartner im Einzelnen vor dem Unfall ?

Welche Stundenzahl entfiel jeweils pro Tag / pro Woche auf die einzelnen Tätigkeiten ?