

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 HaushaltTage/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 ?