Fragebogen zur Berechnung des Haushaltsführungsschadens

I. Personen im Haushalt

1. Anzahl: … , darunter … Kinder.

2. Ehemann

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

3. Ehefrau

   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
   (alle Einnahmen einschließlich Wohngeld, Kindergeld, ...)

II. Rechtliche Wohnlage (zutreffendes ankreuzen)

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

III. Wohnverhältnisse

Wohnfläche: ..... qm Anzahl Räume: ..... (ohne Küche) Heizart: .....

IV. Garten

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

V. Hilfskräfte, vor Eintritt des Schadensfalls

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

VI. Technische Ausstattung:

( ) Kühlschrank
( ) Gefrierschrank
( ) Gefriertruhe
( ) Geschirrspülmaschine
( ) Waschvollautomat
( ) Wäschetrockner

VII. Mahlzeiten

Teilnahme an Außer-Haus-Verpflegung:

( ) Ehemann:.....Anzahl Mahlzeiten/Woche
( ) Ehefrau:.....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 anlässlich des Unfalls

Wurde eine Ersatzkraft eingestellt?:

( ) nein ( ) ja

Zeitraum: vom ..... bis zum .....
Arbeitszeit je Woche: .....h
Bruttolohn: .....EUR

XI. Sonstige Besonderheiten des Haushalts:

.....
.....
.....

XII. Aufteilung der Tätigkeit im Haushalt vor dem Unfall:

1. Aufgliederung der Beiträge an der Haushaltsführung:

	Ehegatte, Lebenspartner (Mann)	Ehegatte, Lebenspartner (Frau)	Kinder	Sonstige Familien-angehörige	Entgeltlich Tätige Arbeitskräfte
Stunden/Woche					
Einkauf					
Nahrungszubereitung					
Geschirrspülen					
Putzen und dergl.					
Wäschereinigung					
Gartenarbeit, Blumenpflege					
Haustierbetreuung					
Haushaltsführung (Organisation)					
Betretreuung von Haushaltsangehörigen: *(Name und Verwandt-schaftsverhältnis)*					
Sonstige Arbeiten im Haushalts:					

2. Eigene Stellungnahme des Geschädigten:

Stellen Sie bitte, bezogen auf den Zeitraum vor dem schädigenden Ereignis, mit eigenen Worten Ihren Beitrag an der Hauhaltsführung dar.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

XIII. Aufteilung der Tätigkeit im Hauhalts nach dem Unfall

1. Von wem sind Arbeiten übernommen worden bzw. werden übernommen?

	Ehegatte, Lebenspartner (Mann)	Ehegatte, Lebenspartner (Frau)	Kinder	Sonstige Familien-angehörige	Entgeltlich Tätige Arbeitskräfte
Stunden/Woche					
Einkauf					
Nahrungszubereitung					
Geschirrspülen					
Putzen und dergl.					
Wäschereinigung					
Gartenarbeit, Blumenpflege					
Haustierbetreuung					
Haushaltsführung (Organisation)					
Betreuung von Haushaltsangehörigen: *(Name und Verwandt-schaftsverhältnis)*					
Sonstige Arbeiten im Haushalt:					

2. Eigene Stellungnahme des Geschädigten:

Stellen Sie bitte mit eigenen Worten dar, warum diese Beiträge an der Hauhaltsführung Ihrerseits nicht ausgeübt werden konnten. Auf welche konkreten Beschwerden ist die Einschränkung zurückzuführen? Schildern sie dies bitte <u>präzise für jede Tätigkeit!</u>

Einkauf:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Nahrungszubereitung:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Geschirrspülen:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Putzen und dergl.:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Wäschereinigung:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Gartenarbeit, Blumenpflege:

Haustierbetreuung:

Haushaltsführung (Organisation):

Betreuung von Haushaltsangehörigen:

Sonstige Arbeiten im Haushalt:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....