

# 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

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, vor Eintritt des Schadensfalls

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

### VI. technische Ausstattung:

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

### VII. Mahlzeiten

1. 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 solche eingestellt?:

nein

ja

von wann bis wann: .....

Arbeitszeit je Woche: .....h

Bruttolohn: .....EUR

**XI. sonstige Besonderheiten des Haushalts:**

.....

.....