

Fragebogen zur Berechnung des Haushaltsführungsschadens

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen gewissenhaft in **DRUCKBUCHSTABEN** aus und übergeben/-senden uns diesen. Ein vollständig und gewissenhaft ausgefüllter Fragebogen dient der zügigen Prüfung und ggf. der Geltendmachung Ihrer Ansprüche (Dieser Fragebogen besteht aus **vier** Seiten)

I. Im Haushalt lebende Personen

Anzahl der Personen:	davon Kinder:
----------------------	---------------

1. Ehemann / Lebenspartner

Name:	Vorname(n):
Geburtsdatum:	
Ausgeübter Beruf:	
Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden:	
Monatliches Nettoeinkommen in Euro:	

2. Ehefrau /Lebenspartner

Name:	Vorname(n):
Geburtsdatum:	
Ausgeübter Beruf:	
Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden:	
Monatliches Nettoeinkommen in Euro:	

3. Kind(er)

a. Erstes Kind

Name:	Vorname(n):
Geburtsdatum:	
Ausgeübter Beruf (auch Schule/Studium/Ausbildung):	
Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden:	
Monatliches Nettoeinkommen in Euro:	

b. Zweites Kind

Name:	Vorname(n):
Geburtsdatum:	
Ausgeübter Beruf(auch Schule/Studium/Ausbildung):	
Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden:	
Monatliches Nettoeinkommen in Euro:	

Weitere Kinder bitte auf einem gesonderten Blatt.

4. Sonstige Personen

Name:	Vorname(n):
Geburtsdatum:	
Ausgeübter Beruf:	
Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden:	
Monatliches Nettoeinkommen in Euro:	

II. Rechtliche Wohnlage (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Eigentum Miete/Pacht
 Einfamilienhaus Mehrfamilienhaus

III. Wohnverhältnisse

Wohnfläche in qm:
Anzahl der Räume (ohne Küche):
Heizart (Gas; Öl; Pallets etc.):

IV. Garten

Größe in qm:	davon:
Ziergarten in qm:	Nutzgarten in qm:
Lage: <input type="radio"/> am Haus oder <input type="radio"/> Entfernung in Km:	

V. Hilfskräfte vor Eintritt des Schadenfalls

Art der Hilfe:
Arbeitszeit in der Woche in Stunden:
Bruttolohn in Euro:

VI Technische Ausstattung (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Kühlschrank Gefrierschrank Gefriertruhe
Geschirrspülmaschine
 Waschvollautomat Wäschetrockner

VII. Mahlzeiten (Teilnahme an einer Außer-Haus-Verpflegung)

Ehemann/Lebenspartner <input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nein - wenn Ja, Anzahl der Mahlzeiten pro Woche:
Ehefrau/Lebenspartner <input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nein - wenn Ja, Anzahl der Mahlzeiten pro Woche:
Kinder <input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nein - wenn Ja, Anzahl der Mahlzeiten pro Woche:
Sonstige <input type="radio"/> Ja / <input type="radio"/> Nein - wenn Ja, Anzahl der Mahlzeiten pro Woche:

VIII Auslagerung/Vergabe sonstiger Haushaltsaufgaben (z.B. Wäsche, Reinigung)

--

IX. Besonderheiten

<input type="radio"/> Pflegebedürftige Personen: Grund der Pflegebedürftigkeit: Ggf. Grad der Behinderung: Pflegeaufwand in Stunden pro Woche:

<input type="radio"/> Schichtarbeit? Wer muss diese leisten?
--

Montage-/Pendelarbeit? Wer muss diese leisten?

Dauer der Abwesenheit vom Haushalt in Tagen?

Sonstige Besonderheiten?

X. Ersatzkraft anlässlich des Unfallereignisses

Wurde eine eingestellt? Ja / Nein , wenn Ja

Zeitraum:

Arbeitszeit in Stunden pro Woche:

Bruttolohn in Euro:

XI. Aufteilung der Haushaltstätigkeiten

a. Vor dem Unfallereignis

Gesamtdauer der Haushaltstätigkeiten in Stunden:

Anteil:

Ehemann/Lebenspartner	in Stunden (ca.):	in Prozent (ca.):
Ehefrau/Lebenspartner	in Stunden (ca.):	in Prozent (ca.):
Kinder	in Stunden (ca.):	in Prozent (ca.):
Sonstige Personen	in Stunden (ca.):	in Prozent (ca.):

b. Nach dem Unfallereignis

Gesamtdauer der Haushaltstätigkeiten in Stunden:

Anteil:

Ehemann/Lebenspartner	in Stunden (ca.):	in Prozent (ca.):
Ehefrau/Lebenspartner	in Stunden (ca.):	in Prozent (ca.):
Kinder	in Stunden (ca.):	in Prozent (ca.):
Sonstige Personen	in Stunden (ca.):	in Prozent (ca.):

Vorstehende Angaben habe ich nach bestem Wissen und Gewissen gemacht

Ort, Datum

Unterschrift