



FRAGEBOGEN ZUM HAUSHALTSFÜHRUNGSSCHADEN

I. ALLGEMEINE DATEN ZUM HAUSHALT

1. Anschrift des Haushaltes: _____

2. Größe des Haushaltes in m²: _____ 3. Anzahl der Wohnräume (ohne Küche): _____

4. Eigentum Pacht / Miete Einfamilienhaus Zweifamilienhaus Mehrfamilienhaus

5. Heizung: Einzelöfen Etagenheizung Zentralheizung

6. Energieart: Öl Gas feste Brennstoffe Strom Sonstiges

7. Größe des Gartens in m²: _____ Lage: am Haus Entfernung ca. _____ km

II. IM HAUSHALT LEBENDE PERSONEN

1. Verletzter

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Ausgeübter Beruf: _____

Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden: _____ Monatliches Nettoeinkommen: _____

2. Ehepartner(in), Lebenspartner(in)

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Ausgeübter Beruf: _____

Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden: _____ Monatliches Nettoeinkommen: _____

3. Erstes Kind

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

im Haushalt wohnend auswärts wohnend seit: _____

Ausgeübter Beruf (auch Schule / Studium / Ausbildung): _____

Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden: _____ evtl. monatliches Nettoeinkommen: _____

Aktenzeichen: _____



LENZE & FRERKER

NOTAR · FACHANWÄLTE · RECHTSANWÄLTE

4. Zweites Kind

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

im Haushalt wohnend auswärts wohnend seit: _____

Ausgeübter Beruf (auch Schule / Studium / Ausbildung): _____

Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden: _____ evtl. monatliches Nettoeinkommen: _____

5. Drittes Kind

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

im Haushalt wohnend auswärts wohnend seit: _____

Ausgeübter Beruf (auch Schule / Studium / Ausbildung): _____

Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden: _____ evtl. monatliches Nettoeinkommen: _____

6. Weitere Personen

Name, Vorname: _____ Geburtsdatum: _____

Ausgeübter Beruf (auch Schule / Studium / Ausbildung): _____

Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden: _____ evtl. monatliches Nettoeinkommen: _____

III. HILFSKRÄFTE (vor dem Schadensereignis)

Ja Nein

Wenn ja,

Art der Hilfe: _____

Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden: _____ Bruttolohn: _____ tätig seit: _____

Aktenzeichen: _____



IV. HILFSKRÄFTE (nach dem Schadensereignis)

Ja Nein

Wenn ja,

Art der Hilfe: _____

Wöchentliche Arbeitszeit in Stunden: _____ Bruttolohn: _____ tätig seit: _____

V. AUFTEILUNG DER HAUSHALTSTÄTIGKEITEN (vor und nach dem Unfallereignis)

Tätigkeit	Std./Woche pro Person	Vor dem Unfallereignis übernommen durch	Nach dem Unfallereignis übernommen durch	Minderung der Haushaltsführung in %	Konkrete Beeinträchtigung
Nahrungszubereitung					
Einkaufen					
Geschirrspülen					
Putzen, Aufräumen					
Wäschewaschen					
Gartenarbeit					
Betreuung von Kindern					
Tierhaltung					
Handwerkliche Leistungen					
Wartung / Pflege PKWs					
Allgemeiner Schriftverkehr mit Behörden etc.					
Sonstiges					
Gesamt					

Aktenzeichen: _____



VI. ZEITRAUM DES SCHADENSEREIGNISSES

In welchen Zeiträumen konnte der Haushalt aufgrund der Folgen des Schadensereignisses nicht geführt werden?

* Sollte dieser Textbereich nicht ausreichen, können weitere Angaben auf einem gesonderten Blatt erfolgen.

VII. TECHNISCHE AUSSTATTUNG

- Kühlschrank Gefrierschrank Gefriertruhe Geschirrspülmaschine Waschvollautomat
 Wäschetrockner

VIII. MAHLZEITEN

1. Teilnahme an Außer-Haus-Verpflegung

Anzahl der Mahlzeiten pro Woche:

- Verletzte(r): _____ Ehepartner(in) / Lebenspartner(in): _____
 Erstes Kind: _____ Zweites Kind: _____ Drittes Kind: _____

2. Warme Mahlzeiten pro Woche im Haushalt

- Mittagessen: _____ Abendessen: _____

IX. AUSLAGERUNG / VERGABE VON HAUSHALTSTÄTIGKEITEN

X. BESONDERHEITEN DES HAUSHALTES

1. Pflegebedürftige Personen?

- Ja Nein

Art der Behinderung: _____

Pflegeaufwand in Stunden pro Woche: _____ Wer leistet die Pflege? _____

Aktenzeichen: _____



2. Schichtarbeit?

Ja Nein Wer? _____

3. Montage- / Pendelarbeit?

Ja Nein Wer? _____

Abwesenheit von zu Haus: _____ Tage/Woche bzw. _____ Stunden/Woche

4. Sonstige Besonderheiten?

Ort, Datum

Unterschrift Mandant/in