

Fragebogen zur Schadenermittlung (Haushaltsführungsschaden)



I. Personen

Der Haushalt umfasst ____ Personen, darunter ____ Kinder.

Ehemann

ausgeübter Beruf: _____, wöchentliche Arbeitszeit ____
Stunden; Wegezeit ____ Stunden/Tag

Ehefrau

ausgeübter Beruf: _____, wöchentliche Arbeitszeit ____
Stunden; Wegezeit ____ Stunden/Tag

Kinder

1. Kind, _____ lebt im Haushalt Ja () Nein () Beruf: _____
Arbeitszeit (auch Schule) ____ Std./Woche

2. Kind, _____ lebt im Haushalt Ja () Nein () Beruf: _____
Arbeitszeit (auch Schule) ____ Std./Woche

3. Kind, _____ lebt im Haushalt Ja () Nein () Beruf: _____
Arbeitszeit (auch Schule) ____ Std./Woche war war

Sonstige im Haushalt lebende Personen:

II. Wohnverhältnisse

Eigentum () Miete/Pacht ()

Einfamilienhaus () Zweifamilienhaus () Mehrfamilienhaus () -
Wohnung im ____ Stockwerk

Wohnfläche ____ m² – Anzahl der Räume: ____ - Art der Heizung: ____

Gartengröße: ____ m²,

davon Nutzgarten ____m² und Ziergarten ____m² () liegt am Haus () in Entfernung von ____km.

III. Haushaltsführung vor dem Unfall

Welche Arbeitsleistungen hat der Geschädigte vor dem Schadensereignis tatsächlich erbracht?

1. Einkauf? Ja () Nein ()

Im Falle der Verneinung: Wer erledigte den Einkauf?

Ehegatte/in () 1. Kind () 2. Kind () 3. Kind () _____ ()
_____ ()

Supermarkt () Verkehrsmittel? Pkw () Bus () Fahrrad () _____ ()
wöchentl. Zeitaufwand? ____ Std.

Bäcker () Verkehrsmittel? Pkw () Bus () Fahrrad () _____ ()
wöchentl. Zeitaufwand? ____ Std.

Fleischer () Verkehrsmittel? Pkw () Bus () Fahrrad () _____ ()
wöchentl. Zeitaufwand? ____ Std.

_____ () Verkehrsmittel? Pkw () Bus () Fahrrad () _____ ()
wöchentl. Zeitaufwand? ____ Std.

_____ () Verkehrsmittel? Pkw () Bus () Fahrrad () _____ ()
wöchentl. Zeitaufwand? ____ Std.

2. Nahrungszubereitung? Ja () Nein ()

Im Falle der Verneinung: Wer erledigte die Nahrungszubereitung?

Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () - _____ () -
_____ ()

Von täglich ____ (davon ____ warm) Mahlzeiten betreibtete der Geschädigte ____ (davon ____ warm) zu.

Tägl. Zeitaufwand? ____ Std.

Die übrigen Mahlzeiten wurden von _____ zubereitet. Tägl. Zeitaufwand? ____ Std.

3. Geschirrspülen? Ja () Nein ()

Im Falle der Verneinung: Wer erledigte das Geschirrspülen?

Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () - _____ () - _____ ()

4. Wäschereinigung, -pflege, -instandhaltung? Ja () Nein ()

Im Falle der Verneinung: Wer erledigte diese Arbeiten?

Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () - _____ () - _____ ()

Reinigung mit einer Waschmaschine () wöchentl. Zeitaufwand? ____ Std.

Handwäsche () wöchentl. Zeitaufwand? ____ Std.

Bügeln () wöchentl. Zeitaufwand? ____ Std.

Verbringen in die Schränke () wöchentl. Zeitaufwand? ____ Std.

5. Putzen, Aufräumen, Raumreinigung? Ja () Nein ()

Im Falle der Verneinung: Wer erledigte diese Arbeiten?

Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () - _____ () - _____ ()

Fußbodenreinigung () nass: wöchentl. Zeitaufwand? ____ Std. trocken: wöchentl. Zeitaufwand? ____

Aufräumen () wöchentl. Zeitaufwand? ____ Std.

Fensterreinigung () wöchentl. Zeitaufwand? ____ Std.

Staubreinigung () wöchentl. Zeitaufwand? ____ Std.

6. Betreuung der Kinder oder anderer Haushaltspersonen Ja () Nein ()

Im Falle der Verneinung: Wer betreute die Person/en?

Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () - _____ () - _____ ()

Wer wird betreut? _____

_____ ()
wöchentl. Zeitaufwand? ____ Std.

_____ ()
wöchentl. Zeitaufwand? ____ Std.

_____ ()
wöchentl. Zeitaufwand? ____ Std.

_____ ()
wöchentl. Zeitaufwand? ____ Std.

_____ ()
wöchentl. Zeitaufwand? ____ Std.

_____ ()
wöchentl. Zeitaufwand? ____ Std.

_____ ()
wöchentl. Zeitaufwand? ____ Std.

7. Schriftverkehr mit Behörden, Banken und Versicherungen/Behördengänge Ja () Nein ()

Im Falle der Verneinung: Wer erledigte diese Arbeiten?

Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () - _____ () - _____ ()

Wöchentl. Zeitaufwand? ____ Std.

8. sonstige Hausarbeiten

IV. Schadenfall, Art und Dauer der Behandlung

Datum des Schadenfalls: _____

Art der Verletzungen:

Dauer der stationären Aufenthalte:

Vom _____ bis _____ ; vom _____ bis _____ ;

vom _____ bis _____

Ambulante Behandlung:

Vom _____ bis _____

Wie haben sich die Verletzungen ausgewirkt? Welche Bewegungen konnten nicht ausgeführt werden?

Ist die Behandlung abgeschlossen? Ja () Nein ()

Verbleibt ein Dauerschaden? Ja () Nein ()

Art des Dauerschadens:

V. Haushaltsführung nach dem Unfall

Erfolgte die Einstellung einer Ersatzkraft? Ja () Nein ()

Im Falle der Verneinung: Wer hat die Hausarbeit, die vor dem Unfall auf den Geschädigten entfiel, unentgeltlich

übernommen? Ehegatte/in () 1. Kind () 2. Kind () 3. Kind ()
_____ ()

1. () Einkaufen

Übernahme durch Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () -
_____ ()

2. () Nahrungszubereitung

Übernahme durch Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () -
_____ ()

3. () Wäschereinigung

Übernahme durch Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () -
_____ ()

4. () Handwäsche

Übernahme durch Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () -
_____ ()

5. () Bügeln

Übernahme durch Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () -
_____ ()

6. () Verbringen der Wäsche in die Schränke

Übernahme durch Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () -
_____ ()

7. () Betreuung der Kinder oder anderer Haushaltspersonen,

Übernahme durch Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () -
_____ ()

8. () Betreuung der Kinder oder anderer Haushaltspersonen,

Übernahme durch Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () -
_____ ()

9. () Betreuung der Kinder oder anderer Haushaltspersonen,

Übernahme durch Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () -
_____ ()

10. () Schriftverkehr mit Behörden etc.

Übernahme durch Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () -
_____ ()

11. () Fußbodenreinigung

Übernahme durch Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () -
_____ ()

12. () Fensterreinigung

Übernahme durch Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () -
_____ ()

13. () Staubreinigung

Übernahme durch Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () -
_____ ()

14. () Behördengänge

Übernahme durch Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () -
_____ ()

15. () Sonstige Hausarbeiten und zwar

Übernahme durch Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () -
_____ ()

16. () Sonstige Hausarbeiten und zwar

Übernahme durch Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () -
_____ ()

17. () Sonstige Hausarbeiten und zwar

Übernahme durch Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () -
_____ ()

18. () Sonstige Hausarbeiten und zwar

Übernahme durch Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () -
_____ ()

19. () Sonstige Hausarbeiten und zwar

Übernahme durch Ehegatte/in () - 1. Kind () - 2. Kind () - 3. Kind () -
_____ ()

Anmerkungen:

Geschätzte Behinderung in der Hausarbeit insgesamt (sofern keine ärztlichen Angaben vorliegen): _____ %

Sofern vorhanden bitte ärztliches Gutachten beifügen. Dabei sollte darauf geachtet werden, dass nicht nur Angaben über die Auswirkungen von Verletzungen/Behinderungen im Hinblick auf den allgemeinen Arbeitsmarkt gemacht werden, sondern auch entsprechende Angaben im Hinblick auf die Tätigkeit als Haushaltsführender.

_____, den _____

Unterschrift