

Fragebogen zur Berechnung des Haushaltsführungsschadens**I. Personen im Haushalt**

Anzahl _____, darunter _____ Kinder

1. Ehepartner | Partner (bitte ankreuzen)

Ehefrau | Partnerin oder Ehemann | Partner lebt im gemeinsamen Haushalt ja nein

falls ja, bitte ausfüllen

Geburtsdatum

Ausgeübter Beruf

Wöchentliche Arbeitszeit

Einkommen (netto, ca.)

2. Kinder im Haushalt (bitte ankreuzen)

Erstes Kind lebt im gemeinsamen Haushalt ja nein

falls ja, bitte ausfüllen

Sohn oder Tochter

Geburtsdatum

Beruf | Schule | Studium | Kindergarten

Zweites Kind lebt im gemeinsamen Haushalt ja nein

falls ja, bitte ausfüllen

Sohn oder Tochter

Geburtsdatum

Beruf | Schule | Studium | Kindergarten

Fragebogen HaushaltsführungsschadenRechtsanwalt | Strafverteidiger
Christian Kohlhaas

Drittes Kind lebt im gemeinsamen Haushalt

ja nein

falls ja, bitte ausfüllen

Sohn oder Tochter

Geburtsdatum

Beruf | Schule | Studium | Kindergarten

Viertes Kind lebt im gemeinsamen Haushalt

ja nein

falls ja, bitte ausfüllen

Sohn oder Tochter

Geburtsdatum

Beruf | Schule | Studium | Kindergarten

3. Im Haushalt lebende Verwandte (bitte ankreuzen)

Erster Verwandter lebt im gemeinsamen Haushalt

ja nein

falls ja, bitte ausfüllen

Verwandtschaftsart

Geburtsdatum

Mithilfe im Haushalt (Stunden | Woche)

Stunden | Woche

Einkommen (netto, ca.)

Zweiter Verwandter lebt im gemeinsamen Haushalt

ja nein

falls ja, bitte ausfüllen

Verwandtschaftsart

Geburtsdatum

Mithilfe im Haushalt (Stunden | Woche)

Stunden | Woche

Einkommen (netto, ca.)

Fragebogen Haushaltsführungsschaden

Rechtsanwalt | Strafverteidiger Christian Kohlhaas

4. Haushaltseinkommen (ca., bitte eintragen) Euro
 - alle Einnahmen einschließlich Kindergeld, Wohngeld etc.) -

II. Rechtliche Wohnlage (zutreffendes bitte ankreuzen)

Eigentum

Miete | Pacht

Einfamilienhaus

Zweifamilienhaus

Mehrfamilienhaus

III. Wohnverhältnisse (bitte eintragen | zutreffendes bitte ankreuzen)

Keller vorhanden

Dachboden vorhanden

Garage vorhanden

1. Anzahl der Wohnetagen Etage | n

2. Wohnfläche m²
 (ohne Küche, Keller, Dachboden und Garage)

3. Gesamtfläche m²
 (mit Küche, Keller, Dachboden und Garage)

4. Anzahl Wohnräume Räume
 (ohne Küche, Keller, Dachboden und Garage)

5. Gesamtanzahl Wohnräume Räume
 (mit Küche, Keller, Dachboden und Garage)

6. Heizung

Öl

Gas

Holz

Sonstiges (bitte eintragen)

Fragebogen Haushaltsführungsschaden

IV. Garten (bitte eintragen | zutreffendes bitte ankreuzen)

Gesamtgröße		m ²
davon Ziergarten		m ²
davon Nutzgarten		m ²
Lage am Haus	oder	
Entfernung ca.		km

Wie wird der Garten bewirtschaftet?

Arbeitsaufwand (Stunden | Woche)

Stunden | Woche

V. Hilfskräfte vor Eintritt des Schadensfalls (bitte ausfüllen, falls Hilfskräfte **vor dem Unfall beschäftigt worden sind)**

Art der Hilfe (bspw. Putzkraft, Kinderbetreuung, Pflegedienst)

Umfang der Hilfe (Stunden | Woche)

Stunden | Woche

(bitte eintragen, falls Haushaltstätigkeiten vor dem Schadensfall ausgelagert worden sind, z.B. Wäsche in Reinigung gegeben, Essen liefern lassen, Hausaufgabenhilfe, etc.)

Fragebogen Haushaltsführungsschaden

VI. Technische Ausstattung der Wohnung | des Hauses (zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. eintragen)

Kühlschrank vorhanden

Waschmaschine vorhanden

Gefrierschrank vorhanden

Wäschetrockner vorhanden

Gefriertruhe vorhanden

Geschirrspülmaschine vorhanden

Sonstige technische Ausstattung

VII. Fenster (bitte eintragen)

Anzahl Fenster

Stück

Gesamtfläche Fenster ca.

m²

VIII. Bodenbelag (zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. eintragen)

Parkett

Laminat

PVC

Teppich

Fliesen

Holz

Sonstiges

IX. Besonderheiten im Haushalt (zutreffendes bitte ankreuzen und ggf. eintragen)

Pflegebedürftige Person | en im gemeinsamen Haushalt

ja

nein

falls ja, bitte eintragen

Anzahl der pflegebedürftigen Personen

Fragebogen Haushaltsführungsschaden

Art der Behinderung

Pflegeaufwand (Stunden | Woche)

Schichtarbeit einer Person im gemeinsamen Haushalt ja nein

falls ja, bitte eintragen

Wer leistet Schichtarbeit

Pendel- | Montagearbeit einer Person im gemeinsamen Haushalt ja nein

falls ja, bitte eintragen

Wer leistet Pendel- | Montagearbeit

Abwesenheit (Stunden | Woche)

X. Mahlzeiten (zutreffendes bitte ankreuzen | bitte eintragen)

Anzahl warme Mahlzeiten, die pro Woche in ihrem Haushalt gegeben werden

Frühstück	Anzahl pro Woche
Mittagessen	Anzahl pro Woche
Abendessen	Anzahl pro Woche

XI. Haushaltsführung vor dem Unfall

Welche Arbeitsleistungen haben Sie vor dem Schadensereignis tatsächlich erbracht? (zutreffendes bitte ankreuzen und Stundenzahl eintragen)

1. Nahrungszubereitung | Kochen ja nein
falls ja, wöchentlicher Zeitaufwand Stunden pro Woche

2. Einkaufen ja nein
falls ja, wöchentlicher Zeitaufwand Stunden pro Woche

Fragebogen Haushaltsführungsschaden

- | | | |
|--|-------------------|------|
| 3. Geschirrspülen | ja | nein |
| <u>falls ja</u> , wöchentlicher Zeitaufwand | Stunden pro Woche | |
| 4. Wäschereinigung, -pflege, -instandhaltung | ja | nein |
| <u>falls ja</u> , wöchentlicher Zeitaufwand | Stunden pro Woche | |
| 5. Bügeln | ja | nein |
| <u>falls ja</u> , wöchentlicher Zeitaufwand | Stunden pro Woche | |
| 6. Putzen, Aufräumen, Hausreinigung | ja | nein |
| <u>falls ja</u> , wöchentlicher Zeitaufwand | Stunden pro Woche | |
| 7. Betreuung der Kinder oder anderer Haushaltspersonen | ja | nein |
| <u>falls ja</u> , wöchentlicher Zeitaufwand | Stunden pro Woche | |
| 8. Schriftwechsel mit Behörden, Banken, Versicherungen, etc. Behördengänge | ja | nein |
| <u>falls ja</u> , wöchentlicher Zeitaufwand | Stunden pro Woche | |
| 9. Sonstige Haushaltstätigkeiten | ja | nein |
| <u>falls ja</u> , wöchentlicher Zeitaufwand | Stunden pro Woche | |

XII. Führerschein

- | | | |
|--|----|------|
| Durften und konnten Sie <u>vor dem Unfall</u> ein Fahrzeug führen (Autofahren)? | ja | nein |
| Durften und konnten Sie <u>nach dem Unfall</u> ein Fahrzeug führen (Autofahren)? | ja | nein |
| <u>falls nein</u> , bis wann | | |

Fragebogen Haushaltsführungsschaden

XIII. Schadensfall und Dauer der Behandlung (bitte eintragen | zutreffendes bitte ankreuzen)

Datum des Schadensfalls

Art der Verletzungen

Krankenhausaufenthalt

Tage

vom

bis

Dauer der ambulanten Behandlung

Tage

vom

bis

Wie haben sich die Verletzungen ausgewirkt? Welche Bewegungen konnten nicht ausgeführt werden? (bitte eintragen)

Ist die Behandlung heute abgeschlossen?

ja

nein

Verbleibt ein Dauerschaden?

ja

nein

falls ja, bitte Art des Dauerschadens beschreiben

Behandlungsunterlagen werden nachgereicht

Sämtliche Behandlungsunterlagen wurden bereits eingereicht

Fragebogen Haushaltsführungsschaden

XIV. Haushaltsführung nach dem Unfall (zutreffendes bitte ankreuzen)

Wurde eine Hilfskraft eingestellt? ja nein

falls ja, bitte eintragen

Wöchentliche Arbeitszeit Stunden | Woche

Kosten Euro | Woche

Wer hat nach dem Unfall welche Tätigkeit mit welcher wöchentlichen Arbeitszeit verrichtet? Wenn Sie selbst die Tätigkeit nicht mehr verrichten konnten, warum? (bitte eintragen)

Beispiel *Übernahme durch (Ehe-)Partner|in; Kinder; Haushaltshilfe; weiterhin ich selbst usw.
Wöchentliche Arbeitszeit: 10h pro Woche; Aufgrund der Unfallfolgen konnte ich die Tätigkeit nicht selbst ausführen, weil... (kurze Begründung)*

1. Nahrungszubereitung | Kochen

Übernahme durch

Wöchentliche Arbeitszeit Stunden | Woche

Falls Sie die Tätigkeit nicht mehr selbst verrichten konnten (bitte einfügen | zutreffendes bitte ankreuzen)

Begründung

Tätigkeit kann heute nach wie vor nicht von Ihnen ausgeführt werden

Tätigkeit kann heute wieder teilweise von Ihnen ausgeführt werden

Tätigkeit kann heute wieder vollständig von Ihnen ausgeführt werden

Falls Sie die Tätigkeit nicht, bzw. nicht vollständig selbst verrichten konnten (bitte eintragen)

- | | | | |
|--------------------|-----|-----------------------------|---|
| a. Im Zeitraum vom | bis | betrug die Beeinträchtigung | % |
| b. Im Zeitraum vom | bis | betrug die Beeinträchtigung | % |
| c. Im Zeitraum vom | bis | betrug die Beeinträchtigung | % |

Fragebogen Haushaltsführungsschaden

Rechtsanwalt | Strafverteidiger
Christian Kohlhaas

2. Einkaufen

Übernahme durch

Wöchentliche Arbeitszeit

Falls Sie die Tätigkeit nicht mehr selbst verrichten konnten (bitte einfügen | zutreffendes bitte ankreuzen)

Begründung

Tätigkeit kann heute nach wie vor nicht von Ihnen ausgeführt werden

Tätigkeit kann heute wieder teilweise von Ihnen ausgeführt werden

Tätigkeit kann heute wieder vollständig von Ihnen ausgeführt werden

Falls Sie die Tätigkeit nicht, bzw. nicht vollständig selbst verrichten konnten (bitte eintragen)

- | | | | |
|--------------------|-----|-----------------------------|---|
| a. Im Zeitraum vom | bis | betrug die Beeinträchtigung | % |
| b. Im Zeitraum vom | bis | betrug die Beeinträchtigung | % |
| c. Im Zeitraum vom | bis | betrug die Beeinträchtigung | % |

3. Geschirrspülen

Übernahme durch

Wöchentliche Arbeitszeit

Stunden | Woche

Falls Sie die Tätigkeit nicht mehr selbst verrichten konnten (bitte einfügen | zutreffendes bitte ankreuzen)

Begründung

Tätigkeit kann heute nach wie vor nicht von Ihnen ausgeführt werden

Fragebogen Haushaltsführungsschaden

Tätigkeit kann heute wieder teilweise von Ihnen ausgeführt werden

Tätigkeit kann heute wieder vollständig von Ihnen ausgeführt werden

Falls Sie die Tätigkeit nicht, bzw. nicht vollständig selbst verrichten konnten (bitte eintragen)

a. Im Zeitraum vom	bis	betrug die Beeinträchtigung	%
b. Im Zeitraum vom	bis	betrug die Beeinträchtigung	%
c. Im Zeitraum vom	bis	betrug die Beeinträchtigung	%

4. Wäschereinigung, -pflege, -instandhaltung

Übernahme durch

Wöchentliche Arbeitszeit

Falls Sie die Tätigkeit nicht mehr selbst verrichten konnten (bitte einfügen | zutreffendes bitte ankreuzen)

Begründung

Tätigkeit kann heute nach wie vor nicht von Ihnen ausgeführt werden

Tätigkeit kann heute wieder teilweise von Ihnen ausgeführt werden

Tätigkeit kann heute wieder vollständig von Ihnen ausgeführt werden

Falls Sie die Tätigkeit nicht, bzw. nicht vollständig selbst verrichten konnten (bitte eintragen)

a. Im Zeitraum vom	bis	betrug die Beeinträchtigung	%
b. Im Zeitraum vom	bis	betrug die Beeinträchtigung	%
c. Im Zeitraum vom	bis	betrug die Beeinträchtigung	%

5. Bügeln

Übernahme durch

Wöchentliche Arbeitszeit

Stunden | Woche

Fragebogen Haushaltsführungsschaden

Rechtsanwalt | Strafverteidiger
Christian Kohlhaas

Falls Sie die Tätigkeit nicht mehr selbst verrichten konnten (bitte einfügen | zutreffendes bitte ankreuzen)

Begründung

Tätigkeit kann heute nach wie vor nicht von Ihnen ausgeführt werden

Tätigkeit kann heute wieder teilweise von Ihnen ausgeführt werden

Tätigkeit kann heute wieder vollständig von Ihnen ausgeführt werden

Falls Sie die Tätigkeit nicht, bzw. nicht vollständig selbst verrichten konnten (bitte eintragen)

- | | | | |
|--------------------|-----|-----------------------------|---|
| a. Im Zeitraum vom | bis | betrug die Beeinträchtigung | % |
| b. Im Zeitraum vom | bis | betrug die Beeinträchtigung | % |
| c. Im Zeitraum vom | bis | betrug die Beeinträchtigung | % |

6. Putzen, Aufräumen, Hausreinigung

Übernahme durch

Wöchentliche Arbeitszeit

Stunden | Woche

Falls Sie die Tätigkeit nicht mehr selbst verrichten konnten (bitte einfügen | zutreffendes bitte ankreuzen)

Begründung

Tätigkeit kann heute nach wie vor nicht von Ihnen ausgeführt werden

Tätigkeit kann heute wieder teilweise von Ihnen ausgeführt werden

Tätigkeit kann heute wieder vollständig von Ihnen ausgeführt werden

Falls Sie die Tätigkeit nicht, bzw. nicht vollständig selbst verrichten konnten (bitte eintragen)

- | | | | |
|--------------------|-----|-----------------------------|---|
| a. Im Zeitraum vom | bis | betrug die Beeinträchtigung | % |
|--------------------|-----|-----------------------------|---|

Fragebogen Haushaltsführungsschaden

- | | | | |
|--------------------|-----|-----------------------------|---|
| b. Im Zeitraum vom | bis | betrug die Beeinträchtigung | % |
| c. Im Zeitraum vom | bis | betrug die Beeinträchtigung | % |

7. Betreuung der Kinder oder anderer Haushaltspersonen

Übernahme durch

Wöchentliche Arbeitszeit

Stunden | Woche

Falls Sie die Tätigkeit nicht mehr selbst verrichten konnten (bitte einfügen | zutreffendes bitte ankreuzen)

Begründung

Tätigkeit kann heute nach wie vor nicht von Ihnen ausgeführt werden

Tätigkeit kann heute wieder teilweise von Ihnen ausgeführt werden

Tätigkeit kann heute wieder vollständig von Ihnen ausgeführt werden

Falls Sie die Tätigkeit nicht, bzw. nicht vollständig selbst verrichten konnten (bitte eintragen)

- | | | | |
|--------------------|-----|-----------------------------|---|
| a. Im Zeitraum vom | bis | betrug die Beeinträchtigung | % |
| b. Im Zeitraum vom | bis | betrug die Beeinträchtigung | % |
| c. Im Zeitraum vom | bis | betrug die Beeinträchtigung | % |

8. Schriftwechsel mit Behörden, Banken, Versicherungen, etc. | Behördengänge

Übernahme durch

Wöchentliche Arbeitszeit

Stunden | Woche

Falls Sie die Tätigkeit nicht mehr selbst verrichten konnten (bitte einfügen | zutreffendes bitte ankreuzen)

Begründung

Fragebogen Haushaltsführungsschaden

Tätigkeit kann heute nach wie vor nicht von Ihnen ausgeführt werden

Tätigkeit kann heute wieder teilweise von Ihnen ausgeführt werden

Tätigkeit kann heute wieder vollständig von Ihnen ausgeführt werden

Falls Sie die Tätigkeit nicht, bzw. nicht vollständig selbst verrichten konnten (bitte eintragen)

- | | | | |
|--------------------|-----|-----------------------------|---|
| a. Im Zeitraum vom | bis | betrug die Beeinträchtigung | % |
| b. Im Zeitraum vom | bis | betrug die Beeinträchtigung | % |
| c. Im Zeitraum vom | bis | betrug die Beeinträchtigung | % |

9. Sonstige Haushaltstätigkeiten

Übernahme durch

Wöchentliche Arbeitszeit

Stunden | Woche

Falls Sie die Tätigkeit nicht mehr selbst verrichten konnten (bitte einfügen | zutreffendes bitte ankreuzen)

Begründung

Tätigkeit kann heute nach wie vor nicht von Ihnen ausgeführt werden

Tätigkeit kann heute wieder teilweise von Ihnen ausgeführt werden

Tätigkeit kann heute wieder vollständig von Ihnen ausgeführt werden

Falls Sie die Tätigkeit nicht, bzw. nicht vollständig selbst verrichten konnten (bitte eintragen)

- | | | | |
|--------------------|-----|-----------------------------|---|
| a. Im Zeitraum vom | bis | betrug die Beeinträchtigung | % |
| b. Im Zeitraum vom | bis | betrug die Beeinträchtigung | % |
| c. Im Zeitraum vom | bis | betrug die Beeinträchtigung | % |

Fragebogen Haushaltsführungsschaden

XV. Vermehrte Bedürfnisse

1. Sachschäden (Bitte eintragen und Belege, soweit vorhanden, einreichen)

Der Sachschaden ist der Schaden, der in Ihrem Fahrzeug, an Ihrer Kleidung oder Ähnlichem entstanden ist.

2. Personenschäden (Bitte eintragen und Belege, soweit vorhanden, einreichen)

a) vermehrte Bedürfnisse:

Vermehrte Bedürfnisse aufgrund des Unfalls sind zB Orthopädische Hilfsmittel, Verschleiß an Kleidern, zusätzliche Einrichtungen für Kfz, Kuren, Diäten, Körperpflegemittel, besondere Hilfsmittel (Rollstuhl etc.), Umbaumaßnahmen Wohnung, erhöhte Versicherungsprämie Krankenkasse oder Krankenhaustagegeldversicherung usw.

b) Heilbehandlungskosten (Bitte eintragen und Belege, soweit vorhanden, einreichen)

Heilbehandlungskosten aufgrund des Unfalls sind zB evtl. Mehrkosten privatärztliche Behandlungen, Kosten der Heilbehandlung, Kosten Erholungsaufenthalt | Kuren, Pflegegeld,

Fragebogen Haushaltsführungsschaden

Mehrkosten Einzelzimmer statt Doppelzimmer, Kosten für kosmetische Operation | en, Nebenkosten, Telefonkosten, Trinkgelder | Geschenke an Pflegepersonal, Fahrtkosten stationäre | ambulante Behandlungen oder Besuchskosten (speziell bei Kindern) usw.

- c) Erwerbsschaden (Bitte eintragen und Belege, soweit vorhanden, einreichen)

Erwerbsschaden aufgrund des Unfalls ist zB Arbeitslohn oder Gehalt, Urlaubsentgelt, Sonderzahlungen, Überstundenvergütung, Treueprämien, Arbeitslosengeld | Arbeitslosenhilfe, Nebeneinkünfte zB aus Trinkgeldern, Lehrlingsvergütung oder Schadensersatz wegen verspätetem Eintritt in das Erwerbsleben usw.

Ort

Datum

Unterschrift Mandant | in (w | m | d)

Fragebogen Haushaltsführungsschaden

Rechtsanwalt | Strafverteidiger
Christian Kohlhaas