

## Fragebogen zum Haushaltsführungsschaden

### ANGABEN ZUR PERSON

Name des Verletzten:

Art und Umfang der Schäden:

Zeitraum der Krankschreibung des Verletzten:

von: bis: zu: %

von: bis: zu: %

### ANGABEN ZUM HAUSHALTSVERHÄLTNIS

Personen, die in dem betreffenden Haushalt leben:

Name:	Alter:	erwerbstätig?	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Ja:	Std./Woche
Name:	Alter:	erwerbstätig?	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Ja:	Std./Woche
Name:	Alter:	erwerbstätig?	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Ja:	Std./Woche
Name:	Alter:	erwerbstätig?	<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Ja:	Std./Woche

Größe der Wohnfläche: m<sup>2</sup>  Wohnung  Haus Garten: m<sup>2</sup>  
Anzahl der Räume:  
Sonstiges (Haustiere, pflegebedürftige  
Bewohner etc.):

### HILFSPERSONAL VOR DEM UNFALL

Wurde bereits vor dem Schadensereignis Hilfspersonal in Anspruch genommen?

Nein  Ja: Putzhilfe: Std./Woche  
Wirtschafterin o.Ä.: Std./Woche

### MAHLZEITEN IM HAUSHALT

Wie viele warme Mahlzeiten werden im Haushalt pro Woche eingenommen?

Frühstück: Mittag: Abendbrot:

## HAUSHALTSARBEIT IN WOCHENSTUNDEN

Tätigkeit	Std./ Woche	übernommen durch	Minderung der Haushaltsführu- ng in %	konkrete Beeinträchti- gung
Nahrungszubereitung				
Geschirrspülen				
Putzen, Aufräumen				
Wäschewaschen				
Gartenarbeit				
Betreuung von Kindern				
Sonstiges				
Gesamt:				

Datum, Ort:

Unterschrift: