



Dr. Wambach & Walter
Rechtsanwälte in Partnerschaft mbB

Formular zur Erfassung des Haushaltsführungsschadens

Name, Vorname

Geb.-Datum

Ort

1. Anzahl der im Haushalt lebenden Personen

Erwachsene: Personen

Kinder: Personen

Name der Kinder	Geburtsdatum der Kinder

2. Haushaltstyp

Der Haushaltstyp wird nach dem Nettoeinkommen aller in dem Haushalt lebenden Personen bestimmt. Das Haushaltseinkommen ist die Summe der Einkommen eines privaten Haushalts, welches sich aus dem Einkommen verschiedenster Einkommensquellen (z. B. Arbeitsentgelt, Einkommen aus unternehmerischer Betätigung, Vermögenserträge, Kindergeld oder Renten) zusammensetzen kann. Das Haushaltsnettoeinkommen ist der Betrag, der dem privaten Haushalt nach Abzug der direkten Steuern (z. B. Einkommensteuer) und Sozialversicherungsbeiträge und Erhalt von Transfereinkommen, beispielsweise Sozialleistungen, vom Bruttoeinkommen übrigbleibt.

Haushaltstyp I : unterhalb von 2.000,00 EUR netto

Haushaltstyp II : zwischen 2.000,00 EUR und 3.200,00 EUR netto

Haushaltstyp III : mehr als 3.200,00 EUR netto

3. Wohnverhältnisse

Wohnen Sie zur Miete?	Ja	Nein
Wohnen Sie in einer Wohnung oder in einem Haus?	Wohnung	Haus
Anzahl der Räume (ohne Küche, Bad)		
Wohnfläche	m ²	
Garten	m ²	
Davon Nutzgarten	m ²	
Davon Ziergarten	m ²	

4. Haustiere

Haustiere	Anzahl	Art	Dauer d. Betreuung

5. Mandant/Mandantin

Ausgeübter Beruf:
wöchentliche Arbeitszeit:
Durchschnittliche wöchentliche Zeit, für Haushaltsführung <u>vor dem Unfall</u> :

Tätigkeit	Std./Woche
Einkaufen/Einräumen	
Nahrungszubereitung/Kochen	
Decken/Abräumen/Abwasch/Geschirrspüler	
Wäschepflege (waschen, bügeln, einräumen)	
Reinigungsarbeiten Haus/Wohnung	
Aufräumen	
Reparatur/Wartungsarbeiten	
Organisation/Schriftverkehr bzgl. Haushalt	
ggfs. Garten	
ggfs. Pflege/Betreuung von Personen	
wöchentliche Gesamtstundenzahl	

6. Ihr Partner/Partnerin

Ausgeübter Beruf:
wöchentliche Arbeitszeit:
Durchschnittliche wöchentliche Zeit, für Haushaltsführung <u>vor dem Unfall</u> :

Tätigkeit	Std./Woche
Einkaufen/Einräumen	
Nahrungszubereitung/Kochen	
Decken/Abräumen/Abwasch/Geschirrspüler	
Wäschepflege (waschen, bügeln, einräumen)	
Reinigungsarbeiten Haus/Wohnung	
Aufräumen	
Reparatur/Wartungsarbeiten	
Organisation/Schriftverkehr bzgl. Haushalt	
ggfs. Garten	
ggfs. Pflege/Betreuung von Personen	
wöchentliche Gesamtstundenzahl	

Gibt es oder gab es bereits eine Haushaltshilfe vor dem Unfall oder wurde eine solche nach dem Unfall eingestellt? Wenn ja, bitte Zeitraum und wöchentliche Arbeitszeit angeben:

Nein

Ja, vom _____ bis _____ wöchentliche Arbeitszeit: _____

Nunmehr ist anzugeben, welche der von Ihnen ausgeführten Tätigkeiten (4. Mandant/Mandantin) Ihrerseits nicht mehr oder nur eingeschränkt seit dem Unfall ausgeführt werden können. Die Einschränkungen sind bitte bzgl. der jeweiligen Monate im Durchschnitt anzugeben (Ø Std. pro Woche):

Vor dem Unfall	Tätigkeit	Std./Woche
	Einkaufen/ Einräumen	
	Nahrungszubereitung/ kochen	
	Decken/Abräumen/ Abwasch/Geschirrspüler	
	Wäschepflege (waschen, bügeln, einräumen)	
	Reinigungsarbeiten Haus/ Wohnung	
	Aufräumen	
	Reparatur/ Wartungsarbeiten	
	Organisation/Schriftverkehr bzgl. Haushalt	
	ggfs. Garten	
	ggfs. Pflege/ Betreuung von Personen	
	Gesamt	

Gesamt

Nach dem Unfall	Monat Std./Woche	Monat Std./Woche	Monat Std./Woche	Monat Std./Woche	Monat Std./Woche	Monat Std./Woche	
	Gesamt						

Nach dem Unfall	Tätigkeit	Monat Std./Woche	Monat Std./Woche	Monat Std./Woche	Monat Std./Woche	Monat Std./Woche	Monat Std./Woche	Monat Std./Woche	Monat Std./Woche
	Einkaufen/ Einräumen								
	Nahrungszubereitung/ kochen								
	Decken/Abräumen/ Abwasch/Geschirrspüler								
	Wäschepflege (waschen, bügeln, einräumen)								
	Reinigungsarbeiten Haus/ Wohnung								
	Aufräumen								
	Reparatur/ Wartungsarbeiten								
	Organisation/Schriftverkehr bzgl. Haushalt								
	ggfs. Garten								
	ggfs. Pflege/ Betreuung von Personen								
Gesamt									

Ort, Datum

Unterschrift

