



FRAGEBOGEN ZUR BEWERTUNG DER LEISTUNGEN IM HAUSHALT

Sollte das Formular nicht über ausreichend Platz für Ihre Angaben verfügen, so können Sie die betreffenden Seiten des Formulars vervielfältigen oder die weiteren Angaben im Feld „Sonstiges“ eintragen.

Name, Vorname _____ Aktenzeichen _____

ANGABEN ÜBER DIE IM HAUSHALT LEBENDEN PERSONEN

Verletzte Person: Name, Vorname _____

geboren am: _____

Erwerbstätig nein ja, und zwar Arbeitszeit/Std. _____

Ehegatte: Name, Vorname _____

geboren am: _____

Erwerbstätig nein ja, und zwar Arbeitszeit/Std. _____

Kind 1: Name, Vorname _____

geboren am: _____

Erwerbstätig nein ja, und zwar Arbeitszeit/Std. _____

Kind 2: Name, Vorname _____

geboren am: _____

Erwerbstätig nein ja, und zwar Arbeitszeit/Std. _____

Sonstige Angehörige: Name, Vorname _____

geboren am: _____

Erwerbstätig nein ja, und zwar Arbeitszeit/Std. _____

TÄTIGKEIT IM HAUSHALT

Verletzte Person _____ Std./Woche

Arbeiten: _____

Ehegatte _____ Std./Woche

Arbeiten: _____

Kinder _____ Std./Woche

Arbeiten: _____

Sonst. Angehörige _____ Std./Woche

Arbeiten: _____



HILFSKRÄFTE FÜR DIE ARBEITSBEWÄLTIGUNG (VOR DEM UNFALL)

Putzhilfe _____ Std./Woche

Lohn pro Woche bzw. Monat (mit/ohne Verpflegung; Fahrtkosten): _____ EUR

Haushaltshilfe _____ Std./Woche

Lohn pro Woche bzw. Monat (mit/ohne Verpflegung; Fahrtkosten): _____ EUR

WOHNVERHÄLTNISSE

Einfamilienhaus **Miet- oder Eigentumswohnung**

Größe der Wohnung/des Hauses _____ m²

Anzahl der Räume _____

Größe des Gartens _____ m²

Arbeitsaufwand für den Garten _____ Std./Woche

Wer bewirtschaftet den Garten? _____

| REGELMÄSSIG ZU VERRICHTENDE ARBEITEN | WER ÜBERNIMMT DIE ARBEITEN? |
|--------------------------------------|-----------------------------|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

SONSTIGES / ANMERKUNGEN / FRAGEN / ANLAGEN