

## Fragebogen zur Bewertung der Leistungen im Haushalt

### Angaben über die im Haushalt lebenden Personen:

Ehemann geb.: \_\_\_\_\_ Erwerbstätig? ja  nein  \_\_\_\_\_ \*Std. Arbeitszeit

Ehefrau geb.: \_\_\_\_\_ Erwerbstätig? ja  nein  \_\_\_\_\_ \*Std. Arbeitszeit

Kind: geb.: \_\_\_\_\_ Erwerbstätig? ja  nein  \_\_\_\_\_ \*Std. Arbeitszeit

Kind: geb.: \_\_\_\_\_ Erwerbstätig? ja  nein  \_\_\_\_\_ \*Std. Arbeitszeit

weitere Angehörige: geb.: \_\_\_\_\_ Erwerbstätig? ja  nein  \_\_\_\_\_ \*Std. Arbeitszeit

\*Bitte die berufsbedingte wöchentliche Abwesenheit von zu Hause eintragen

### Mithilfe des Ehegatten und der Kinder:

Ehegatte Std./Woche: \_\_\_\_\_ Arbeiten: \_\_\_\_\_

Kind: Std./Woche: \_\_\_\_\_ Arbeiten: \_\_\_\_\_

### Wohnverhältnisse:

- Einfamilienhaus
- Mehrfamilienhaus
- Miet- oder Eigentumswohnung

Wohnfläche: \_\_\_\_\_

Anzahl der Räume  
(inkl. Küche) \_\_\_\_\_

Garten  
Größe \_\_\_\_\_  
Arbeitsaufwand \_\_\_\_\_ Std./Woche

### Kraftfahrzeuge:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

### Besondere Angaben zur besseren Beurteilung des Haushalts :

(z.B.: Aufzug, Haustiere u.ä.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Hilfskräfte für die Arbeitsbewältigung (vor dem Unfall):**

Putzhilfe, Babysitter u.ä. \_\_\_\_\_ Std./Woche

Lohn:

(mit/ohne Verpflegung; Fahrtkosten) \_\_\_\_\_ €/ Woche bzw. Monat

**Technische Hilfsmittel für die Arbeitserledigung:**

Gefrierschrank, -truhe

Wäschetrockner

Geschirrspülmaschine

Waschvollautomat

Mikrowelle

**Sonstige Angaben:**

Welche Haushaltsmitglieder nehmen an einer Außer-Haus-Verpflegung teil?

\_\_\_\_\_

Welche Mahlzeiten?

\_\_\_\_\_

Wieviele warme Mahlzeiten werden etwa pro Woche im Haushalt zubereitet?

Mittagessen: \_\_\_\_\_

Abendessen: \_\_\_\_\_

Ist bzw. wird eine Ersatzkraft eingestellt?

Ja

Nein

Falls Ja, Datum der Einstellung:

\_\_\_\_\_

Gezahlte Vergütung:

\_\_\_\_\_

Nebenleistungen:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift