

HAUSHALTSFÜHRUNGSSCHADEN

Name des Mandanten/der Mandantin	
Größe des Hauses/der Wohnung in m ²	
Größe des Gartens in m ²	
Anzahl der Mitglieder im Haushalt	

Tätigkeiten wöchentlich <u>vor</u> der Fehlbehandlung (in Stunden)	Tätigkeiten wöchentlich <u>nach</u> der Fehlbehandlung (in Stunden)	Differenz (in Std)
Reinigung der Räumlichkeiten		
Fußboden saugen = ___ Stunden	<input type="checkbox"/> Nicht mehr möglich <input type="checkbox"/> Eingeschränkt möglich Grund: _____ _____ _____ = ___ noch mögliche Stunden	vorher - nachher = ____ Std.
Fußboden feucht-nass wischen in der Küche, Badezimmer und den Nebenräumen = ___ Stunden	<input type="checkbox"/> Nicht mehr möglich <input type="checkbox"/> Eingeschränkt möglich Grund: _____ _____ _____ = ___ noch mögliche Stunden	vorher - nachher = ____ Std.
Staub wischen = ___ Stunden	<input type="checkbox"/> Nicht mehr möglich <input type="checkbox"/> Eingeschränkt möglich Grund: _____ _____ _____ = ___ noch mögliche Stunden	vorher - nachher = ____ Std.
Wohnung aufräumen = ___ Stunden	<input type="checkbox"/> Nicht mehr möglich <input type="checkbox"/> Eingeschränkt möglich Grund: _____ _____ _____ = ___ noch mögliche Stunden	vorher - nachher = ____ Std.
Badezimmer komplett reinigen = ___ Stunden	<input type="checkbox"/> Nicht mehr möglich <input type="checkbox"/> Eingeschränkt möglich Grund: _____ _____ _____ = ___ noch mögliche Stunden	vorher - nachher = ____ Std.

Betten beziehen + Bett täglich machen = ___ Stunden	<input type="checkbox"/> Nicht mehr möglich <input type="checkbox"/> Eingeschränkt möglich Grund: _____ _____ _____ = ___ noch mögliche Stunden	vorher - nachher = _____ Std.
Gästetoilette reinigen = ___ Stunden	<input type="checkbox"/> Nicht mehr möglich <input type="checkbox"/> Eingeschränkt möglich Grund: _____ _____ _____ = ___ noch mögliche Stunden	vorher - nachher = _____ Std.
Fenster in allen Räumen feucht-nass wischen = ___ Stunden	<input type="checkbox"/> Nicht mehr möglich <input type="checkbox"/> Eingeschränkt möglich Grund: _____ _____ _____ = ___ noch mögliche Stunden	vorher - nachher = _____ Std.
Balkon putzen = ___ Stunden	<input type="checkbox"/> Nicht mehr möglich <input type="checkbox"/> Eingeschränkt möglich Grund: _____ _____ _____ = ___ noch mögliche Stunden	vorher - nachher = _____ Std.
Ernährung		
Täglich 3 Mahlzeiten zubereiten = ___ Stunden	<input type="checkbox"/> Nicht mehr möglich <input type="checkbox"/> Eingeschränkt möglich Grund: _____ _____ _____ = ___ noch mögliche Stunden	vorher - nachher = _____ Std.
Abwaschen und aufräumen nach den Mahlzeiten = ___ Stunden	<input type="checkbox"/> Nicht mehr möglich <input type="checkbox"/> Eingeschränkt möglich Grund: _____ _____ _____ = ___ noch mögliche Stunden	vorher - nachher = _____ Std.

Wäsche		
Wäsche waschen mit Maschine = ___ Stunden	<input type="checkbox"/> Nicht mehr möglich <input type="checkbox"/> Eingeschränkt möglich Grund: _____ _____ _____ = ___ noch mögliche Stunden	vorher - nachher = _____ Std.
Aufhängen der Wäsche oder trocknen im Trockner = ___ Stunden	<input type="checkbox"/> Nicht mehr möglich <input type="checkbox"/> Eingeschränkt möglich Grund: _____ _____ _____ = ___ noch mögliche Stunden	vorher - nachher = _____ Std.
Bügeln = ___ Stunden	<input type="checkbox"/> Nicht mehr möglich <input type="checkbox"/> Eingeschränkt möglich Grund: _____ _____ _____ = ___ noch mögliche Stunden	vorher - nachher = _____ Std.
Einkauf		
Einkaufen = ___ Stunden	<input type="checkbox"/> Nicht mehr möglich <input type="checkbox"/> Eingeschränkt möglich Grund: _____ _____ _____ = ___ noch mögliche Stunden	vorher - nachher = _____ Std.
Haustier		
Haustier = ___ Stunden	<input type="checkbox"/> Nicht mehr möglich <input type="checkbox"/> Eingeschränkt möglich Grund: _____ _____ _____ = ___ noch mögliche Stunden	vorher - nachher = _____ Std.
Gartenarbeit		
Gartenarbeit = ___ Stunden	<input type="checkbox"/> Nicht mehr möglich <input type="checkbox"/> Eingeschränkt möglich Grund: _____ _____ _____ = ___ noch mögliche Stunden	vorher - nachher = _____ Std.

Organisation		
Organisation = ____Stunden	<input type="checkbox"/> Nicht mehr möglich <input type="checkbox"/> Eingeschränkt möglich Grund: _____ _____ _____ = ____ noch mögliche Stunden	vorher - nachher = ____ Std.
Sonstige Tätigkeiten = ____Stunden	<input type="checkbox"/> Nicht mehr möglich <input type="checkbox"/> Eingeschränkt möglich Grund: _____ _____ _____ = ____ noch mögliche Stunden	vorher - nachher = ____ Std.
Gesamt vorher = ____	Gesamt nachher = ____	