

FRAGEBOGEN HAUSHALTSFÜHRUNGSSCHADEN



ANWALTSKANZLEI
BRÜCKNER

Name:

.....

Adresse:

.....

E-Mail:

.....

Telefon/Fax:

.....

Bankverbindung:

.....

IBAN:

.....

Kinder: Nein Ja Anzahl und Alter:

.....

Wohnung: / Haus:

Balkon: Terrasse:

Wohnfläche:

.....

Grundstücksfläche:

.....

Ausstattung:

.....

.....

(Waschmaschine, Trockner, Geschirrspüler etc.)

Haushaltstätigkeiten täglich:

.....

.....

Haushaltstätigkeiten wöchentlich:

.....

.....

Tägliche Arbeitszeit im Haushalt:

.....

Welche Verletzungen führten zur Einschränkung der Haushaltstätigkeiten:

.....

.....

.....
Ort und Datum

.....
Unterschrift