

Wohnen für Hilfe

Fragebogen WOHNRAUMGEBER/IN

Datum _____

Name, Vorname _____

Adresse, PLZ _____

Telefon, Handy _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Nationalität, Religion _____

Familienstand ☐ ledig ☐ in Partnerschaft ☐ verheiratet ☐ geschieden ☐ verwitwet

Haben Sie Kinder? ☐ ja ☐ nein

(Ehemals) tätig als _____

Raucher/in ☐ ja ☐ nein PKW vorhanden ☐ ja ☐ nein

Haustiere ☐ nein ☐ ja welche _____

Hobbies, Vorlieben _____

Wichtige Bezugspersonen / Wer soll im Notfall verständigt werden?

Name, Vorname _____

Adresse _____

Telefon, Handy _____

E-Mail _____

Name, Vorname _____

Adresse _____

Telefon, Handy _____

E-Mail _____

Gesundheitliche Situation

Welche körperlichen Erkrankungen oder Einschränkungen liegen vor?

Welche psychischen und geistigen Krankheiten oder Einschränkungen liegen vor?

Pflegegrad ☐ 1 ☐ 2 ☐ 3 ☐ 4 ☐ 5 ☐ keine

Schwerbehindertenausweis ☐ ja ☐ nein

Demenz ☐ ja ☐ nein

Ambulante Versorgung

Reinigungskraft ☐ nein ☐ ja wie oft

Essen auf Rädern ☐ nein ☐ ja von wem

Ambulanter Pflegedienst ☐ nein ☐ ja wie oft

Name und Anschrift der Einrichtung, Telefon

Hausarzt – Name, Telefon

Sonstige Dienste

Zusätzlicher Bedarf an Unterstützungsleistung

Gewünschte Hilfeleistung

Hausarbeit z.B. putzen, waschen, einkaufen, Fenster putzen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Hausmeistertätigkeiten (z.B. Straße kehren, Schnee räumen)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Gartenarbeit	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Versorgung von Tieren	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Begleitsdienste zum Arzt oder Spaziergänge	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Mahlzeiten zubereiten	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Handwerkliches (ohne spezielle Ausbildung)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Vermittlung von PC-Kenntnissen	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein
Gesellschaft leisten (Vorlesen, Gespräche, Spiele, Fernsehen usw.)	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> nein

Sonstiges, zum Beispiel Anwesenheit bei Nacht

Zur Verfügung gestellter Wohnraum

a) Zimmer mit einer Wohnfläche von _____ qm

b) Wohnung/Appartement mit einer Wohnfläche von _____ qm

☐ möbliert ☐ teilmöbliert ☐ unmöbliert Internet-Anschluss ☐ ja ☐ nein

Separate Kochmöglichkeit ☐ ja ☐ nein Separates Bad/Toilette ☐ ja ☐ nein

Gemeinschaftsräume ☐ Bad ☐ Küche ☐ Waschkeller ☐ Garten

Sonstige _____

Gewünschte monatliche Nebenkostenpauschale _____ Euro

Kautions gewünscht? Einmaliger Betrag in Höhe von _____ Euro

Zustand der Räume (Sauberkeit, Helligkeit, Heizung, Funktionstüchtigkeit usw.)? _____

Zu leistende Stunden im Monat insgesamt

Verkehrsanbindung

Wünsche zur Wohnpartnerschaft

- | | | | |
|--------------------------------|------------------------------------|----------------------------|---|
| <input type="radio"/> weiblich | <input type="radio"/> männlich | <input type="radio"/> Paar | <input type="radio"/> egal |
| <input type="radio"/> Raucher | <input type="radio"/> Nichtraucher | Führerschein wichtig | <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein |

Worauf legen Sie beim Zusammenleben besonderen Wert?

Was stört Sie beim Zusammenleben besonders?

Gewünschter Einzugstermin

- ☐ Über Unfallkasse, Haftpflichtversicherung und Bundesmeldegesetz wurde informiert.

Wie haben Sie von Wohnen für Hilfe erfahren?

Datenschutz

Ihre Daten werden im Alten Service Zentrum/ Mehrgenerationenhaus in Eching zu Vermittlungs- und Bearbeitungszwecken erfasst und elektronisch gespeichert. Ihre Daten werden vertraulich behandelt und nur an in Frage kommende Wohnpartnerinnen und Wohnpartner weitergegeben. Eine Weitergabe an andere Dritte, wie z.B. die Presse, erfolgt nur nach Rücksprache und mit Ihrer Zustimmung.

Die Information zum Datenschutz habe ich erhalten und verstanden. Ich stimme der Datenverarbeitung im Alten Service Zentrum/ Mehrgenerationenhaus zu.

Ort, Datum, Unterschrift