

• WOHNEN FÜR HILFE •

Fragebogen WOHNRAUMGEBER/IN

Datum _____

Name, Vorname _____

Adresse _____

Telefon, Handy _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Nationalität, Religion _____

Familienstand ledig in Partnerschaft verheiratet geschieden verwitwet

Ehemals tätig als _____

Raucher ja nein PKW vorhanden ja nein

Haustiere nein ja welche _____

Hobbies, Vorlieben _____

Wichtige Bezugspersonen

Name, Vorname _____

Adresse _____

Telefon, Handy _____

E-Mail _____

Name, Vorname _____

Adresse _____

Telefon, Handy _____

E-Mail _____

Wer soll im Notfall verständigt werden?

Name, Vorname _____

Telefon, Handy _____

• WOHNEN FÜR HILFE •

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

• WOHNEN FÜR HILFE •

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
Begleitdienste 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

Zusätzlicher Überlassungsbetrag gewünscht nein ja _____ Euro

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

Verkehrsanbindung

• WOHNEN FÜR HILFE •

Zu leistende Stunden im Monat insgesamt

Aufteilung der Stunden nach Tätigkeit

Wünsche zur Wohnpartnerschaft

- weiblich männlich Paar egal
- Raucher Nichtraucher Führerschein wichtig ja nein

Worauf legen Sie beim Zusammenleben besonderen wert?

Was stört Sie beim Zusammenleben besonders?

Gewünschter Einzugstermin

- Über Unfallkasse, Haftpflichtversicherung und Bundesmeldegesetz informiert.

Wie haben Sie von Wohnen für Hilfe erfahren?

Datenschutz

Ihre Daten werden im Seniorentreff zum Zweck der Vermittlung von Wohnpartnerschaften erfasst und elektronisch gespeichert. Wir garantieren Ihnen, dass wir Ihre Daten vertraulich behandeln. Diese werden nur an in Frage kommende Wohnpartner*innen weitergegeben. Eine Weitergabe an andere Dritte, wie z.B. die Presse, erfolgt nur nach Rücksprache und mit Ihrer Zustimmung.

Ort/Datum

Unterschrift
