

## • WOHNEN FÜR HILFE •

### Fragebogen WOHNRAUMGEBER/IN

Datum \_\_\_\_\_

Covid 19-Impfung: Zweitimpfung am \_\_\_\_\_ Drittimpfung am \_\_\_\_\_

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 \_\_\_\_\_

## • 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
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
<input type="radio"/> möbliert <input type="radio"/> teilmöbliert <input type="radio"/> unmöbliert	Internet-Anschluss <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Separate Kochmöglichkeit <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein	Separates Bad/Toilette <input type="radio"/> ja <input type="radio"/> nein
Gemeinschaftsräume <input type="radio"/> Bad <input type="radio"/> Küche	<input type="radio"/> Waschkeller <input type="radio"/> 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

---

## • WOHNEN FÜR HILFE •

Aufteilung der Stunden nach Tätigkeit

---

Verkehrsanbindung

---

### 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 wurde informiert.

Wie haben Sie von Wohnen für Hilfe erfahren?

---

---

### Datenschutz

Ihre Daten werden BEINANDER e. V. 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.

Das Informationsblatt zum Datenschutz habe ich erhalten und verstanden. Ich stimme der Datenverarbeitung im BEINANDER e. V. zu.

---

Ort, Datum, Unterschrift