

• 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 _____

• 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