

## Fragebogen WOHNRAUM-SUCHENDE

Füllen wir aus.

Aufnahmedatum \_\_\_\_\_

Bitte hier **Foto** einkleben

Ausweis/Aufenthaltstitel gültig bis \_\_\_\_\_

Wohnsitzauflage \_\_\_\_\_

5 Euro Aufnahmegebühr bezahlt  ja \_\_\_\_\_

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Straße, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon, Handy \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Nationalität, Religion \_\_\_\_\_

Gewünschter Einzugstermin \_\_\_\_\_

Lebenssituation:  solo  in Beziehung  verheiratet  geschieden Kind/er  ja  nein

Studium  Ausbildung  Beruf Anderes: \_\_\_\_\_

Fachrichtung und Ort: \_\_\_\_\_

Haben Sie bereits eine abgeschlossene Ausbildung (Beruf/Studium)? ja  nein

Bei ja, welche? \_\_\_\_\_

Wie finanzieren Sie sich? \_\_\_\_\_

Haben Sie einen Nebenjob?  ja  nein als \_\_\_\_\_

Arbeitszeiten \_\_\_\_\_

Sind Sie in den Semesterferien weg?  ja  nein wie lang \_\_\_\_\_

Fahren Sie regelmäßig am Wochenende nach Hause?  ja  nein wie oft \_\_\_\_\_

Übernachten Sie häufig auswärts / nicht daheim?  ja  nein

Rauchen Sie?  ja  nein

Gültiger Führerschein  ja  nein Auto vorhanden?  ja  nein

## • WOHNEN FÜR HILFE •

Haben Sie Allergien (z.B. Hunde- oder Katzenhaare, Staub etc.)?  ja  nein

Gibt es körperliche oder psychische Einschränkungen/Behinderungen?

nein  ja Welche?

---



---

Haben Sie Erfahrungen im Umgang mit älteren Menschen oder im sozialen Bereich (z.B. über Großeltern, soziales Jahr, ehrenamtliches Engagement)?  ja  nein

Welche?

---



---

Haben Sie Erfahrungen mit Demenz?  ja  nein Welche?

---



---

Welche Hobbys und besonderen Fähigkeiten haben Sie?

---



---

### Hilfeleistungen, die Sie anbieten können

- |  |                          |                            |
|--|--------------------------|----------------------------|
| Hausarbeit (z.B. putzen, waschen, spülen, einkaufen, Fenster putzen) | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Hausmeistertätigkeiten (Wege/Terrasse kehren, Schnee räumen)         | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Gartenarbeit   | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Versorgung von Tieren (füttern, Gassi gehen etc.)                    | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Begleitsdienste oder Spaziergänge                                    | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Essen zubereiten, Kochen   | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Handwerkliches (ohne spezielle Ausbildung, z.B. Glühbirne wechseln)  | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Hilfe am Handy, Tablet, Computer                                     | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Gesellschaft leisten (Vorlesen, Gespräche, Spiele, Fernsehen usw.)   | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |

Sonstiges

---

Wie viele Stunden pro Woche können Sie Hilfe leisten?

---

Zu welchen Zeiten können Sie die Hilfen leisten?

---

## • WOHNEN FÜR HILFE •

### Wünsche zur Wohnpartnerschaft

- weiblich       männlich       Ehepaar       egal
- möbliert       unmöbliert       egal
- Raucher       Nichtraucher       egal

Wie viel Nebenkosten können Sie maximal für den Wohnraum ausgeben? \_\_\_\_\_ €

Welche maximale Fahrzeit vom Wohnort zum Studienort, zur Arbeits- oder Ausbildungsstelle können Sie sich vorstellen? Einfache Strecke in Minuten: \_\_\_\_\_

Sind Haustiere o.k.?  ja     nein

Ist es Ihnen wichtig, dass Besuch bei Ihnen übernachten darf?  ja     nein

Was ist Ihnen beim Zusammenleben wichtig?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Was würde Sie beim Zusammenleben besonders stören?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Über Unfallkasse, Privathaftpflichtversicherung und Bundesmeldegesetz wurde informiert.

**Haftpflichtversicherung vorhanden**       ja     nein    \_\_\_\_\_

Wie haben Sie von Wohnen für Hilfe erfahren?  
\_\_\_\_\_

### Datenschutz

Ihre Daten werden im BEINANDER e. V. 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