



Fragebogen WOHNRAUMGEBER/IN

Datum _____

Name, Vorname _____

Adresse _____

Telefon, Handy _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Religion _____

Nationalität _____

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

Haben Sie Kinder? ☐ ja ☐ nein

Ehemals tätig als _____

Raucher/in ☐ ja ☐ nein

Haustiere ☐ ja ☐ nein

Hobbys, Vorlieben _____

PKW vorhanden ☐ ja ☐ nein

Führerschein ☐ ja ☐ nein

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 ☐ keiner

Schwerbehindertenausweis ☐ ja ☐ nein

Ambulante Versorgung

Reinigungskraft ☐ ja ☐ nein

Essen auf Rädern ☐ ja ☐ nein

Ambulanter Pflegedienst ☐ ja ☐ nein

Zusätzliche soziale Dienste ☐ ja ☐ nein



Gewünschte Hilfeleistungen

Hausarbeit (z.B. putzen, waschen, spülen, einkaufen, Fenster putzen) ☐ ja ☐ nein

Welche? _____

Hausmeistertätigkeiten (z.B. Straße kehren, Schnee räumen) ☐ ja ☐ nein

Welche? _____

Gartenarbeit ☐ ja ☐ nein

Versorgung von Tieren ☐ ja ☐ nein

Begleitsdienste oder Spaziergänge ☐ ja ☐ nein

Mahlzeiten zubereiten ☐ ja ☐ nein

Handwerkliches (ohne spezielle Ausbildung) ☐ ja ☐ nein

Hilfe bei Computer, Handy, Tablet ☐ ja ☐ nein

Gesellschaft leisten (Vorlesen, Gespräche, Spiele, Fernsehen usw.) ☐ ja ☐ nein

Sonstiges (zum Beispiel überwiegend Anwesenheit bei Nacht)

Zur Verfügung gestellter Wohnraum

Zimmer mit einer Wohnfläche von _____qm

Wohnung/Appartement mit einer Wohnfläche von _____qm

☐ möbliert ☐ teilmöbliert ☐ unmöbliert

Internet-Anschluss ☐ ja ☐ nein

Separate Kochmöglichkeit ☐ ja ☐ nein

Separates Bad/Toilette ☐ ja ☐ nein



WOHNEN FÜR HILFE

Gemeinschaftsräume

☐ Bad

☐ Küche

☐ Waschkeller

☐ Garten

Sonstige: _____

Gewünschte monatliche Nebenkostenpauschale _____ €

Kautionsgewünscht

☐ ja ☐ nein

Falls ja: Einmaliger Betrag in Höhe von _____ €

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

Zu leistende Stunden im Monat insgesamt _____ Stunden

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 würde Sie beim Zusammenleben besonders stören?

Gewünschter Einzugstermin

☐ Über Unfallkasse, Haftpflichtversicherung und Bundesmeldegesetz wurde informiert.

Wie haben Sie von „Wohnen für Hilfe“ erfahren?

Datenschutz

Ihre Daten werden bei der Nachbarschaftshilfe Rosenheim 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 bei der Nachbarschaftshilfe Rosenheim zu.

Ort, Datum, Unterschrift