

Wohnen für Hilfe

Foto einkleben

Name, Vorname _____

Adresse _____

Telefon, Handy _____

E-Mail _____

Geburtsdatum _____

Nationalität, Religion _____

Familienstand ledig in Partnerschaft verheiratet geschieden mit Kind

Einzugstermin _____

Student/in nein ja Fachrichtung _____

Bei nein: Was machen Sie derzeit? _____

Studienort/Ausbildungsort _____

Haben Sie eine Ausbildung? nein ja als _____

Haben Sie einen Nebenjob? nein ja als _____

Arbeitszeiten _____

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

Sind Sie in den
Semesterferien weg? nein ja wie lange _____

Raucher/in? nein ja

Gültigen Führerschein nein ja

Auto vorhanden nein ja

Haben Sie Tier- oder andere Allergien? nein ja

Gibt es körperliche oder psychische Einschränkungen/Behinderungen?

nein ja Welche?

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

nein ja Welche?

Haben Sie Erfahrungen mit Demenz? nein ja Welche?

Mit welchen Menschen könnten Sie sich vorstellen zusammenzuleben?

- Senior nein ja
 - Ehepaar nein ja
 - Mensch mit Behinderung nein ja
 - Familie nein ja
-
-

Welche Hobbies 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 |
| Essen zubereiten, Kochen | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| 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 |
| Gesellschaft leisten (Vorlesen, Gespräche, Spiele, Fernsehen usw.) | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Handwerkliches, kleine Reparaturen (ohne spezielle Ausbildung) | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Hilfe am Computer | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |
| Übernachten Sie häufig auswärts? | <input type="radio"/> ja | <input type="radio"/> nein |

Sonstiges

Wie viele Stunden pro Woche/ Monat können Sie Hilfe leisten?

Wann können Sie die Hilfen leisten?

Wünsche zur Wohnpartnerschaft

weiblich männlich Ehepaar egal

möbliert unmöbliert egal

Raucher Nichtraucher egal

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

Sind Haustiere o.k.? ja nein

Möchten Sie, dass BesucherInnen bei Ihnen übernachten dürfen? 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 Alten Service Zentrum/ Mehrgenerationenhaus in Eching 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.

Die Information zum Datenschutz habe ich erhalten und verstanden. Ich stimme der Datenverarbeitung im Alten Service Zentrum/ Mehrgenerationenhaus zu.

Ort, Datum, Unterschrift