

# Betreutes Wohnen in Frankenburg a.H.

Fragebogen zur Vormerkung einer Wohnung

Eine betreibbare Wohnung besteht aus Wohnküche, Schlafzimmer, WC/Bad mit Dusche (keine Badewanne) mit einer Gesamtgröße von ca. 55 m<sup>2</sup>.

Die Wohnung ist behindertengerecht ausgestattet und im Gebäude befindet sich ein Lift. Bei der Wohnungsübergabe ist eine Kautions in der Höhe von einer 3-fachen Monatsmiete (Gesamtkosten) zu entrichten.

## Die monatlichen Kosten ohne Strom betragen:

Miete inkl. Betriebskosten voraussichtlich ca. € 445,--

Betreuungsleistungen der Marktgemeinde Frankenburg a.H. € 28,--  
(ist unabhängig von der Inanspruchnahme)

Notrufanlage (ist gesetzlich vorgeschrieben) für Einzelperson € 18,17  
(für Paare € 22,17)

Die Gesamtkosten belaufen sich also insgesamt auf ca. € 491,17  
(bzw. bei Paaren auf ca. € 495,17). =====

## 1) Wohnungswerber:

Familienname: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

derzeitige Wohnadresse: \_\_\_\_\_

geb. am: \_\_\_\_\_ Fam.St: \_\_\_\_\_ Geschl: \_\_\_\_\_

Tel. Nr.: \_\_\_\_\_ Tel.Nr. von Angehörigen: \_\_\_\_\_

## 2) Würden Sie diese Wohnung alleine oder gemeinsam mit Ihrem/r Partner/in beziehen?

<input type="checkbox"/>	mit meinem/r Partner/in	Name, Geb.Datum u. Adresse des Partners:
<input type="checkbox"/>	alleine	

## 3) Welche Wohnung würden Sie bevorzugen?

<input type="checkbox"/>	Erdgeschoss	<input type="checkbox"/>	Obergeschoss
<input type="checkbox"/>	keine besondern Wünsche		

## 4) Ab wann möchten Sie in die Wohnung einziehen bzw. welche Dringlichkeit liegt vor?

Datum		Grund	

5) Auf welche zusätzlichen Dienste möchten Sie bei Bedarf zurückgreifen können?

<input type="checkbox"/>	Essen zu Hause	<input type="checkbox"/>	Hauskrankenpflege
<input type="checkbox"/>	Mobile Hilfe und Betreuung	<input type="checkbox"/>	Fahrtendienst
<input type="checkbox"/>	Hauskrankenpflege	<input type="checkbox"/>	Sonstige Dienste und zwar:

6) Leben Sie derzeit alleine oder mit Ihrem/r Partner/in bzw. anderen Personen in einem Haushalt?

<input type="checkbox"/>	alleine	<input type="checkbox"/>	mit den Kindern
<input type="checkbox"/>	mit dem/r Partner/in	<input type="checkbox"/>	mit sonstigen Verwandten

7) In welche Gruppe fällt Ihr mtl. Haushaltseinkommen inkl. Zusatzpension und etc.?  
Denken Sie dabei auch an das Einkommen Ihres/r Partners/in.  
Das Pflegegeld stellt kein Einkommen dar!

<input type="checkbox"/>	bis 550,-- Euro
<input type="checkbox"/>	550,-- bis 800,-- Euro
<input type="checkbox"/>	800,-- bis 1.100,-- Euro
<input type="checkbox"/>	1.100,-- bis 1.450,-- Euro
<input type="checkbox"/>	1.450,-- bis 1.850,-- Euro
<input type="checkbox"/>	darüber

8) Beziehen sie Pflegegeld und in welcher Pflegestufe sind Sie derzeit eingestuft?

<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Stufe 1	<input type="checkbox"/>	Stufe 3	<input type="checkbox"/>	Stufe 5	<input type="checkbox"/>	Stufe 7	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	Stufe 2	<input type="checkbox"/>	Stufe 4	<input type="checkbox"/>	Stufe 6	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

9) Bezieht Ihr Partner/in Pflegegeld und in welcher Stufe ist er/sie eingestuft?

<input type="checkbox"/>	Nein	<input type="checkbox"/>	Stufe 1	<input type="checkbox"/>	Stufe 3	<input type="checkbox"/>	Stufe 5	<input type="checkbox"/>	Stufe 7	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	JA	<input type="checkbox"/>	Stufe 2	<input type="checkbox"/>	Stufe 4	<input type="checkbox"/>	Stufe 6	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

10) Wenn Sie Hilfe benötigen, sei es durch längere Krankheit oder sonstige Umstände, von wem sind Sie bisher unterstützt worden?

<input type="checkbox"/>	Partner	<input type="checkbox"/>	Freunde, Bekannte
<input type="checkbox"/>	Kinder	<input type="checkbox"/>	Nachbarn
<input type="checkbox"/>	Schwiegerkinder	<input type="checkbox"/>	Soziale Dienste

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_