

Seniorenwohnanlage Im Kelterhof 1 in 73779 Deizisau

Fragebogen für Mietinteressenten

**An
Bürgermeisteramt Deizisau
z.H. Frau Hagenmüller
Am Marktplatz 1
73779 Deizisau**

Mein/unser Wohnungswunsch in Deizisau

Ich bin/wir sind interessiert an einer 2-Zimmer-Wohnung für:

1 Person 2 Personen
Mietwohnung Eigentumswohnung

Meine persönlichen Daten

Familienname	Geburtsname
Vorname	(früherer) Beruf
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße	Telefon
Wohnort	Ich wohne in Deizisau seit

Mitbewohner(in) / Ehepartner(in) / Partner(in) usw.

Familienname	Geburtsname
Vorname	Beruf
Geburtsdatum	Geburtsort

Derzeitige Wohnverhältnisse

Mietwohnung <input type="checkbox"/>	Haus/Eigentumswohnung <input type="checkbox"/>
eigener Haushalt	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
im Familienverbund	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Anzahl der Zimmermitm ² Wohnfläche
Die Wohnung liegt imStockwerk

Das Haus hat einen Aufzug	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Das Haus ist ungefähr im Jahrerstellt	
Ich/wir machen die Kehrwoche selbst	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ihre jetzige Wohnung ist behindertengerecht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ihre jetzige Wohnung ist altersgerecht	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ihre jetzige Wohnung hat gravierende Mängel	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Sonstige Schwierigkeiten/Mängel:		
Ich/wir habe(n) Angehörige in Deizisau und Umgebung		
(Verwandtschaftsverhältnis:): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>		
Name	Anschrift	Telefon
Name	Anschrift	Telefon

Angaben zum derzeitigen Gesundheitszustand des künftigen Bewohners
Benötigen Sie besondere pflegerische Hilfeleistungen? Wenn ja, welche? (Alle Angaben werden vertraulich behandelt)

Ich/wir haben einen Schwerbehindertenausweis	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/>
Grad der Behinderung%		
Bei Pflegebedürftigkeit		
Es ist Pflege erforderlich nach		
Pflegestufe I (erheblich pflegebedürftig)	<input type="checkbox"/>	
Pflegestufe II (schwerpflegebedürftig)	<input type="checkbox"/>	
Pflegestufe III (schwerstpflegebedürftig)	<input type="checkbox"/>	
Lt. Pflegekasse wird Pflegestufe 1 nicht erreicht	<input type="checkbox"/>	
Antrag auf Begutachtung bisher nicht gestellt	<input type="checkbox"/>	

Angaben zum derzeitigem Hilfebedarf		
Benötigen Sie fremde Hilfe:		
-beim Aufstehen/Zubettgehen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-beim Waschen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-beim Baden?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-beim An- und Ausziehen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-beim Essen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-beim Außerhausgehen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-beim Fortbewegen innerhalb der Wohnung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Weitere Hilfestellungen?		

Haushaltsführung		
Benötigen Sie fremde Hilfe:		
-bei der Wohnungsreinigung?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-beim Einkaufen/Besorgungen machen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
-bei sonstigen Haushaltshilfen?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Wenn ja, welche?		

Sonstige Wünsche als Serviceleistung		
- Essen auf Rädern	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Haushaltshilfe	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
- Sonstiges _____		

Wirtschaftliche Verhältnisse		
Monatliche Einkünfte (z.B. Renten, Versorgungsbezüge, Sonstiges)		
Es stehen monatlich netto zur Verfügung:		
bis EUR 500,--	<input type="checkbox"/>	
EUR 500,-- bis 1.000,--	<input type="checkbox"/>	
EUR 1.000,-- bis 1.500,--	<input type="checkbox"/>	
über EUR 1.500,--	<input type="checkbox"/>	

Ist Ihre jetzige Wohnung vom Vermieter gekündigt?	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
---	-----------------------------	-------------------------------

Ich / Wir haben folgende Wünsche / Anregungen:
An welchen gemeinsamen Aktivitäten sind Sie interessiert ? (z.B. Ausflüge, wöchentlicher Hausbewohner-Treff...)

Die im Rahmen dieser Befragung erhobenen Daten werden zu eigenen Zwecken gespeichert. Eine Benachrichtigung gem. § 33 II, 1 Bundesdatenschutzgesetz ist hiermit erfüllt.

Ich bin damit einverstanden, dass die von mir gemachten Angaben dem Siedlungswerk gemeinnützige Gesellschaft für Wohnungs- und Städtebau mbH (SWG), Heusteigstr. 27/29, 70180 Stuttgart als Vermieter und dem Dienstleistungsträger der Gemeinde Deizisau zur Verfügung gestellt werden.

Ort, Datum

Unterschrift