Hospital zum Heiligen Geist
Rottenburg am Neckar

-STIFTUNG DES ÖFFENTLICHEN RECHTS-

Betreute Seniorenwohnanlage
Suebenstraße 12 in Neustetten-Remmingsheim

Fragebogen für Mietinteressenten

Mein/ Unser Wohnungswunsch im Betreuten Wohnen :
Ich/wir möchte(n) gerne im Betreuten Wohnen eine 2 – Zimmer – Wohnung ☐ ☐ mieten.

Meine persönlichen Daten :	
Familienname	Geburtsname
Vorname	Erlernter Beruf
Geburtsdatum	Geburtsort
Straße	Telefon
Wohnort	Ich wohne in Rottenburg am Neckar seit

Mitbewohner(in) / Ehepartner(in) / Partner(in) usw. :	
Familienname	Geburtsname
Vorname	Erlernter Beruf
Geburtsdatum	Geburtsort

Angehörige in Neustetten :

Ich/wir habe (n) Angehörige in Neustetten

(Gegebenenfalls Verwandtschaftsverhältnis): ☐ Ja ☐ Nein

Name	Anschrift	Telefon
Name	Anschrift	Telefon

Zu benachrichtigende Personen :

Folgende Angehörige, Personen meines/unseres Vertrauens können Sie im Bedarfsfall erreichen (ggf. Verwandtschaftsverhältnis):

Name	Anschrift	Telefon
Name	Anschrift	Telefon

Rechtliche Belange:

Besteht für die Regelung Ihrer Belange eine Betreuung oder eine Vollmacht bzw. eine

Generalvollmacht? ☐ Ja ☐ Nein

Wer nimmt die Betreuung/Vollmacht wahr?

Warum ich/wir mir/uns eine Wohnung im Betreuten Wohnen kaufen/mieten möchte :

Ich/wir habe (n) folgende Erwartungen an eine betreute Wohnanlage:

Angaben zur Haushaltsführung :

Benötigen Sie fremde Hilfe

bei der Wohnungsreinigung? ☐ Ja ☐ Nein

beim Einkaufen/Besorgungen machen? ☐ Ja ☐ Nein

bei sonstigen Haushaltstätigkeiten? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, welche?

Ambulante Dienste :

Nehmen Sie regelmäßig ambulante Dienste

(z. B. Sozialstation, Essen auf Rädern, usw.) ☐ Ja ☐ Nein

in Anspruch?

Wenn ja, welche?

Angaben zum derzeitigen Hilfebedarf:

Benötigen Sie fremde Hilfe

beim Aufstehen/Zubettgehen? ☐ Ja ☐ Nein

beim Waschen? ☐ Ja ☐ Nein

beim Baden? ☐ Ja ☐ Nein

beim An- und Ausziehen? ☐ Ja ☐ Nein

beim Toilettengang? ☐ Ja ☐ Nein

beim Essen? ☐ Ja ☐ Nein

beim Außer-Haus-Gehen/Treppensteigen? ☐ Ja ☐ Nein

bei der Fortbewegung innerhalb der Wohnung? ☐ Ja ☐ Nein

Weitere Hilfestellungen? .....

Angaben zum derzeitigen Gesundheitszustand des künftigen Bewohners:
Haben Sie besondere gesundheitliche Probleme, die wir wissen sollten, um Ihnen bei Bedarf schnell helfen zu können (alle Angaben werden vertraulich behandelt)?
Name und Anschrift des Hausarztes:
Ist bei Ihnen durch den Medizinischen Dienst Ihrer Krankenkasse eine Pflegebedürftigkeit festgestellt worden? Wenn ja, welche? Pflegestufe I (erheblich pflegebedürftig) ☐ Pflegestufe II (schwer pflegebedürftig) ☐ Pflegestufe III (schwerstpflegebedürftig) ☐ Laut Pflegekasse wird Pflegestufe I nicht erreicht ☐ Antrag auf Begutachtung bisher nicht gestellt ☐
Ich/wir haben(n) einen Schwerbehindertenausweis ☐ Ja ☐ Nein
Grad der Behinderung in %
Wünsche/Anregungen:

Alle Angaben werden streng vertraulich behandelt.

....
(Datum) (rechtsverbindliche Unterschrift)