

**GZ: 4 – 421 – Betreubares Wohnen**

# Anmeldung für Betreubares Wohnen Dorfplatz 7, 5145 Neukirchen a.d.E.

## 1. Persönliche Angaben

(Bitte in Druckbuchstaben ausfüllen)

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

Nachname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-Mail: (falls vorhanden) \_\_\_\_\_

### Derzeitige Anschrift:

Straße: \_\_\_\_\_

PLZ / Ort: \_\_\_\_\_

Sollten sich Persönliche Angaben verändern, bitten wir Sie,  
diese unaufgefordert am Gemeindeamt bekanntzugeben.

## 2. Familiäre Situation

ledig

geschieden

verheiratet

in Partnerschaft lebend

verwitwet

Gibt es Angehörige, die regelmäßig Kontakt zu Ihnen haben? Falls ja, bitte Namen und Kontakt angeben:

Ja  Nein

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 3. Gesundheitliche Situation

Die folgenden Angaben dienen der besseren Einschätzung, ob das Betreute Wohnen für Ihre Bedürfnisse geeignet ist. Die Beantwortung ist freiwillig. Wenn Sie bestimmte Fragen nicht beantworten möchten, lassen Sie diese bitte einfach offen.

Haben Sie chronische Erkrankungen?

Ja  Nein

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Nehmen Sie regelmäßig Medikamente ein?

Ja  Nein

Wenn ja, welche: \_\_\_\_\_

Sind Sie in ärztlicher oder therapeutischer Behandlung?

Ja  Nein

Fachrichtung / Praxis: \_\_\_\_\_

Benötigen Sie Hilfe bei folgenden alltäglichen Tätigkeiten? (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Körperpflege

Ankleiden

Mahlzeiten zubereiten

Einnahme von Medikamenten

Einkaufen / Erledigungen

Hauswirtschaft (z. B. Reinigung, Wäsche)

Mobilität innerhalb der Wohnung

Mobilität außerhalb der Wohnung

Sind Sie sturzgefährdet?

Ja  Nein  gelegentlich

Verwenden Sie Hilfsmittel?

Rollator  Rollstuhl  Gehstock

Hausnotrufsystem

Sonstige: \_\_\_\_\_

Haben Sie einen Pflegegrad?

Nein

Ja, Pflegegrad:  1  2  3  4  5

Besteht eine gesetzliche Betreuung oder Vorsorgevollmacht?

Nein

Ja, durch: \_\_\_\_\_

Betreuungsbereiche:  Gesundheit  Finanzen  Aufenthalt

#### 4. Wunsch & Motivation

Warum bewerben Sie sich für eine Wohnung im Betreubaren Wohnen?

---

---

---

---

---

---

Was ist Ihnen im zukünftigen Wohnumfeld besonders wichtig?

- Eigenständigkeit mit Unterstützung
- Gesellschaft / soziale Kontakte
- Sicherheit & Erreichbarkeit von Hilfen
- Barrierefreiheit
- Nähe zu Familie
- Anderes: \_\_\_\_\_

#### 5. Unterlagen *(bitte beifügen, falls vorhanden)*

- Pflegegradnachweis
- Schwerbehindertenausweis
- Vollmachten / Betreuungsurkunde
- Weitere: \_\_\_\_\_

#### Was bedeutet „Betreubares Wohnen“?

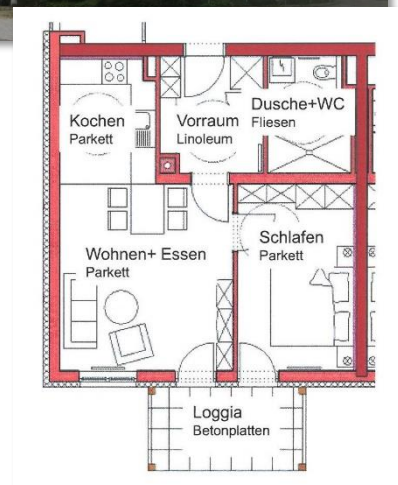
Das Betreubare Wohnen bietet älteren oder gesundheitlich eingeschränkten Menschen die Möglichkeit, selbstständig in einer barrierearmen Wohnung zu leben.

Die **kostenpflichtige** Betreuung umfasst in der Regel regelmäßige Ansprechpartner vor Ort (2 Stunden pro Monat und Wohnung, das entspricht, 6 Stunden pro Woche), Hilfe bei Alltagsfragen, Notrufsysteme sowie die Vermittlung weiterführender Hilfsangebote (z. B. Pflegedienst, Hausnotruf, Essensversorgung).

Ziel ist es, möglichst lange eigenständig zu leben – mit einem sicheren Gefühl im Hintergrund.

Ort, Datum: \_\_\_\_\_

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



Informationen zum Datenschutz sind auf der Homepage der Gemeinde unter [www.neukirchen.ooe.gv.at](http://www.neukirchen.ooe.gv.at) zu finden.