

# ERHEBUNGSBOGEN ZUR VERGABE WOHNUNGEN

## „BETREUTES WOHNEN“

ANTRAGSTELLER/IN			
Familiennamen		Beruf	
Vorname		Dienstgeber	
Geburtsdatum		Dienstgeber Anschrift	
Telefon-Nummer		beschäftigt seit (TT/MM/JJ)	
Adresse		Einkommen netto	
PLZ / Ort		Anzahl der Kinder	
in Kuchl wohnhaft von/bis (TT/MM/JJ)		verheiratet seit	
Staatsbürgerschaft		Familienstand	
PARTNER/IN			
Familiennamen		Beruf	
Vorname		Dienstgeber	
Geburtsdatum		Dienstgeber Anschrift	
in Kuchl wohnhaft von/bis (TT/MM/JJ)		beschäftigt seit (TT/MM/JJ)	
Staatsbürgerschaft			
ALTER (zutreffendes ankreuzen)			
65-69 Jahre	<input type="checkbox"/>	Über 80 Jahre	<input type="checkbox"/>
Über 70 Jahre	<input type="checkbox"/>	Er/Sie benötigt aufgrund körperlicher Beeinträchtigung eine Barrierefreie Wohnung, unabhängig vom Alter	
Über 75 Jahre	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
DERZEITIGE SOZIALE LEBENSITUATION (auch Mehrfachnennungen, mit Nachweis)			
Es gibt keine im <b>selben Haushalt</b> anwesende Personen, die unterstützende Hilfestellung, wie z.B. Einkaufen/Betreuung erbringen können.			<input type="checkbox"/>
Es gibt in der <b>näheren Umgebung</b> keine Angehörigen, die unterstützende Hilfestellung, wie z.B. Einkaufen/Betreuung erbringen können			<input type="checkbox"/>
Es gibt keine <b>Nachbarn</b> , die unterstützende Hilfestellung, wie z.B. Einkaufen/Betreuung erbringen können			<input type="checkbox"/>
Eine ausreichende Versorgung durch <b>mobile Dienste</b> ist in der derzeitigen Wohnung nicht möglich			<input type="checkbox"/>

DERZEITIGE WOHSITUATION (auch Mehrfachnennungen, mit Nachweis)	
entlegene Lage – lebensnotwendige Infrastruktur ist nicht alleine erreichbar	<input type="checkbox"/>
Wohnung nur durch Treppe erreichbar – Treppen sind für Wohnungswerber/in nicht mehr zu bewältigen	<input type="checkbox"/>
fehlende Barrierefreiheit trotz körperlicher Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/>
Bad & WC befinden sich außerhalb der Wohnung	<input type="checkbox"/>
selbstständige Körperpflege ist aufgrund der Gestaltung des Bades nicht möglich	<input type="checkbox"/>
Heizung, bei der mehrmals Heizmaterial in die Wohnung gebracht werden muss (Kohle, Holz, Öl ohne Tank) – ist vom Wohnungswerber/in nicht mehr durchführbar	<input type="checkbox"/>

BETREUUNGSBEDÜRFTIGKEIT (nur Einfachnennungen möglich, mit Nachweis)			
Pflegestufe 1	<input type="checkbox"/>	Pflegestufe 5	<input type="checkbox"/>
Pflegestufe 2	<input type="checkbox"/>	Pflegestufe 6	<input type="checkbox"/>
Pflegestufe 3	<input type="checkbox"/>	Pflegestufe 7	<input type="checkbox"/>
Pflegestufe 4	<input type="checkbox"/>		
Sonstige Bemerkungen:			

**Bezugswerte zur Gemeinde:** (lt. Richtlinien, §5 Punktevergabe)

HWS in Kuchl seit: \_\_\_\_\_

Angemeldet am (Wartejahre): \_\_\_\_\_

Ehrenamtliche Tätigkeit in Kuchl (Nachweis): \_\_\_\_\_

Ich erkläre mich damit einverstanden, dass meine Daten vom Gemeindeamt Kuchl weitergegeben und verarbeitet werden können.

Kuchl, am .....

.....  
(Unterschrift)