

ERHEBUNGSBOGEN ZUR VERGABE VON WOHNUNGEN „BETREUTES WOHNEN“

ANTRAGSTELLER			
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 70 Jahre	<input type="checkbox"/>
Über 75 Jahre	<input type="checkbox"/>
Über 80 Jahre	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Er/Sie benötigt aufgrund körperlichen Beeinträchtigung eine Barrierefreie Wohnung, unabhängig vom Alter	

DERZEITIGE SOZIALE LEBENSITUATION (AUCH MEHRFACHNENNUNGEN, MIT NACHWEIS)
<input type="checkbox"/> Es gibt keine im selben Haushalt anwesenden Personen, die unterstützende Hilfestellung, wie zB. Einkaufen / Betreuung erbringen können
<input type="checkbox"/> Es gibt in der näheren Umgebung keine Angehörigen, die unterstützende Hilfestellung, wie zB. Einkaufen / Betreuung erbringen können
<input type="checkbox"/> Es gibt keine Nachbarn , die unterstützende Hilfestellung, wie zB. Einkaufen / Betreuung erbringen können
<input type="checkbox"/> Eine ausreichende Versorgung durch mobile Dienste ist in der derzeitigen Wohnung nicht möglich

DERZEITIGE WOHSITUATION (AUCH MEHRFACHNENNUNGEN, MIT NACHWEIS)	
<input type="checkbox"/>	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

BETREUUNGSBEDÜRFTIGKEIT (NUR EINFACHNENNUNGEN, 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, verarbeitet sowie gespeichert werden.

Kuchl, am

.....

Unterschrift