

AUFNAHME-FORMULAR

FÜR BETREUBARES WOHNEN



Bitte zutreffendes so ankreuzen:

Zahlen so eintragen: 1 2

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen: A B C

1. Angaben zur eigenen Person

Name: _____ Vorname: _____

Geburtsdatum (TT-MM-JJJJ): ____ - ____ - ____ Geburtsort: _____

Straße, Hausnr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon privat: _____ E-Mail: _____

Staatsbürgerschaft: _____ Religionsbekenntnis: _____

Familienstand: ledig verwitwet geschieden verheiratet Lebensgemeinschaft

Name des Partners: _____

Krankenversichert bei: _____ Sozialvers.Nr.: _____

Von wem beziehen Sie Ihre Pension: _____

Monatl. Einkommen: _____ Bank: _____

Bankleitzahl: _____ Kontonummer: _____

2. Angaben zu Angehörigen / Bezugspersonen

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____ PLZ, Ort: _____

Telefon privat: _____ E-Mail: _____

Verwandtschaftsgrad: _____

Sachwalter: Nein Ja Name des Sachwalters: _____

Bitte Nachweis beilegen!

3. Gesundheitszustand / Soziales Umfeld

Hausarzt: _____

Pflegegeld: Ja Stufe: _____ um Erhöhung angesucht am: _____

 Nein angesucht am: _____

Bekommen Sie Hilfe von Angehörigen? Ja Nein

Wenn Ja, Häufigkeit (ungefähre Stundenanzahl): _____ täglich wöchentlich monatlich

Bekommen Sie Hilfe von Nachbarn / Bekannten? Ja Nein

Wenn Ja, Häufigkeit (ungefähre Stundenanzahl): _____ täglich wöchentlich monatlich

Mobile Betreuung: Ja Nein Wenn Ja, durch: _____

Wenn Ja, Häufigkeit (ungefähre Stundenanzahl): _____ täglich wöchentlich monatlich

Nehmen Sie Besuchsdienste in Anspruch? Ja Nein Wenn Ja, welche: _____

Zubereitung von Mahlzeiten:

koche selbst

durch Angehörige / Bekannte / Nachbarn

Essen auf Rädern

Gourmet-Menü oder Fertiggerichte

Gasthaus

Sonstiges: _____

AUFNAHME-FORMULAR

FÜR BETREUBARES WOHNEN



4. Wohnsituation

Stockwerk: _____ Lift: Ja Nein

Verlassen der Wohnung alleine möglich? Ja Nein

Bad, in der Wohnung: Ja Nein am Gang Sonstiges: _____

WC, in der Wohnung: Ja Nein am Gang Sonstiges: _____

Können Haltegriffe montiert werden? Ja Nein

Warmwasser in der Wohnung? Ja Nein

Wie beheizen Sie Ihre Wohnung? Zentralheizung Ölofen Feststoffheizung Sonstiges _____

Behindertengerechter Zugang in das Haus? Ja Nein

Befinden sich Stufen/Schwellen in der Wohnung? Ja Nein

Stellen zu schmale Türbreiten ein Hindernis dar? Ja Nein

Wenn Ja, warum: _____

Ist genügend Platz für eine behindertengerechte Ausstattung in der Wohnung (z.B. Pflegebett, Leibstuhl, Gehhilfen, ...): Ja Nein

Sind Adaptierungsmaßnahmen möglich? Ja Nein

Waschmaschine vorhanden? Ja Nein

Sonstige Waschmöglichkeiten: _____

Vertretung für Haus-, Keller- u. Schneetouren vorhanden? Ja Nein

Sonstige Erschwernisse, welche: _____

Ich werde jegliche Änderung meiner Wohnverhältnisse sowie meines Gesundheitszustandes (Höhe des Pflegegeldes etc.) sofort melden.

Steyr, _____
Unterschrift des Antragstellers

Erforderliche Beilagen:

aktueller Pensionsabschnitt
aktueller Pflegegeldnachweis
ärztlicher Fragebogen

Sehr geehrte(r) Interessent/in!

Wir ersuchen Sie, dieses Formular vollständig auszufüllen und die erforderlichen Unterlagen in Kopie beizulegen, da sonst Ihr Antrag nicht angenommen werden kann. Durch die Annahme des Antrages entsteht kein Rechtsanspruch auf eine Wohnung. Bitte übermitteln Sie den Antrag (samt Beilagen) an die **GWG der Stadt Steyr, 4400 Steyr, Färbergasse 7**

ÄRZTLICHER FRAGEBOGEN

Wir ersuchen den behandelnden Arzt um Ausfertigung zum Aufnahmeantrag für Betreubares Wohnen



Angaben zum Antragsteller

Name: _____ Vorname: _____

Straße, Hausnr.: _____ PLZ, Ort: _____

Sozialvers.Nr.: _____

1. Welche Erkrankungen liegen zurzeit vor?

2. Ist eine Diät notwendig?

Ja Nein

Wenn Ja, welche: _____

3. Geistige / psychische Einschränkungen:

Ja Nein

Wenn Ja, welche: _____

4. Welche Medikamente sind einzunehmen?

5. Sonstige wichtige Informationen:

Datum

Unterschrift und Stampiglie des Arztes