

## Fragebogen für Vermieter

<b>Gesuch-Nr.:</b> (von der PflKo STA auszufüllen)	<b>Datum:</b>
--	---------------

<input type="checkbox"/>	<b>Hiermit erkläre ich</b> , dass ich im Rahmen des <b>PflKo STA Projektes „Wohnen für Hilfe“</b> Wohnraum gegen Hilfeleistung zur Verfügung stellen möchte.
<input type="checkbox"/>	<b>Ich suche eine/n Wohnpartner/in<sup>1</sup> gegen Hilfeleistung</b> (1 qm gegen 1 Arbeitsstunde im Monat) und bitte die PflKo STA Geschäftsstelle um unverbindliche Interessentenvorschläge.
<input type="checkbox"/>	<b>Hiermit bestätige ich</b> , dass ich die Projektmodalitäten und die Datenschutzhinweise zur Kenntnis genommen habe.
<input type="checkbox"/>	<b>Ich stimme zu</b> , dass meine nachfolgenden persönlichen Daten von der PflKo STA Geschäftsstelle im Rahmen des Projektes „Wohnen für Hilfe“ elektronisch gespeichert, verarbeitet und zum Zwecke der Hilfevermittlung weitergegeben werden dürfen.
<input type="checkbox"/>	<b>Ich versichere</b> , die nachfolgenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht zu haben.
<input type="checkbox"/>	<b>Ich bin nicht zur Annahme eines Interessentenvorschlages verpflichtet.</b> Ein späterer Vertragschluss mit einer/m Wohnungspartner/in ist allein meine Entscheidung. Die PflKo STA schuldet mir keinen Erfolg.
<input type="checkbox"/>	<b>Mir ist bekannt</b> , dass der Vertrag zwischen mir und einem/r Wohnpartner/in eigenverantwortlich geschlossen wird und etwaige arbeits- bzw. sozialversicherungsrechtliche sowie steuerrechtliche Fragen zuvor von mir abgeklärt werden sollten. Die PflKo STA Geschäftsstelle haftet dafür nicht.

### 1. Angaben zur Person

Anrede	Name	Vorname
Jahrgang	Nationalität	Religion
Straße und Hausnummer		PLZ, Ort
Telefon (Festnetz)	Telefon (Mobil)	E-Mail

<sup>1</sup> Entspricht einem Miet- und einem Arbeitsvertrag.

<b>Familienstand</b>	<b>Kinder</b>	<b>Raucher/in</b>
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend		
<b>Was machen Sie beruflich oder haben Sie beruflich gemacht?</b>		
<b>Sind Haustiere vorhanden?</b>		
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar:		
<b>Welche Hobbies / Vorlieben haben Sie?</b>		

## 2. Angaben zu Einschränkungen oder Erkrankungen

<b>Haben Sie einen Pflegegrad? Wenn ja, welcher?</b>	<b>Liegt ein Schwerbehindertenausweis vor?</b>
<input type="checkbox"/> Ja, und zwar: <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Falls Behinderungen vorhanden sind, welche sind dies?</b>	
<b>Falls Erkrankungen vorliegen, welche sind dies?</b>	
<b>Falls Allergien vorliegen, welche sind dies?</b>	

<b>Bevorzugte Ernährung (unabhängig von Allergien oder Erkrankungen, die oben schon erfasst wurden)</b>		
<input type="checkbox"/> keine Einschränkungen	<input type="checkbox"/> vegetarisch	<input type="checkbox"/> vegan
<b>Ist ein PKW vorhanden?</b>	<b>Wird der PKW noch selbst gefahren?</b>	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
<b>Wie mobil sind Sie im Alltag?</b>		
<input type="checkbox"/> ohne Hilfsmittel	<input type="checkbox"/> im Rollstuhl	
<input type="checkbox"/> auf Krücken / Unterarmgehstützen	<input type="checkbox"/> ich bin nicht mehr mobil	
<input type="checkbox"/> mit Rollator		

## 3. Ambulante Versorgung

<input type="checkbox"/> Ambulanter Pflegedienst	<input type="checkbox"/> Reinigungskraft	<input type="checkbox"/> Essen auf Rädern
<input type="checkbox"/> Einkaufshilfe	<input type="checkbox"/> Sonstige:	

## 4. Gewünschte Hilfeleistungen

<b>Hausarbeit</b>
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar:
<b>Hausmeistertätigkeiten</b>
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar:

<b>Gartenarbeit</b>
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar:
<b>Begleitedienste</b>
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar:
<b>Fahrdienste</b>
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar:
<b>Mahlzeiten zubereiten</b>
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar:
<b>Vermittlung von PC-Kenntnissen</b>
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar:
<b>Gesellschaft leisten</b>
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar:
<b>Versorgung der Haustiere</b>
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar:
<b>Sonstiges</b>
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, und zwar:

### 5. Angaben zum zur Verfügung gestellten Wohnraum

<b>Art des Wohnraums</b>	<b>Der Wohnraum befindet sich innerhalb</b>	
<input type="checkbox"/> Zimmer <input type="checkbox"/> Einliegerwohnung	<input type="checkbox"/> eines Einfamilienhauses	<input type="checkbox"/> eines Reihenhauses
<input type="checkbox"/> Appartement <input type="checkbox"/> Wohnung	<input type="checkbox"/> einer Doppelhaushälfte	<input type="checkbox"/> einer Wohnung
<b>Wohnfläche in qm</b>	<b>Der/die Wohnungsgeber/in ist</b>	
	<input type="checkbox"/> Wohnraumeigentümer/in	<input type="checkbox"/> Mieter(in)
<b>Der Wohnraum ist</b>	<b>Internet-Anschluss</b>	<b>Anbindung an den ÖPNV</b>
<input type="checkbox"/> möbliert <input type="checkbox"/> unmöbliert	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> Zug
<input type="checkbox"/> teilmöbliert		<input type="checkbox"/> S-Bahn <input type="checkbox"/> keine
<b>Gemeinschaftsnutzung</b>	<b>weitere Gemeinschaftsräume</b>	
<input type="checkbox"/> Bad	<input type="checkbox"/> Kellerraum	
<input type="checkbox"/> Küche	<input type="checkbox"/> Waschküche	
<input type="checkbox"/> Garten	<input type="checkbox"/> Hobbyraum	
<input type="checkbox"/> Wohnzimmer	<input type="checkbox"/> Sonstige:	
<b>Separate Kochgelegenheit</b>	<b>Separates Bad</b>	<b>Separate Toilette</b>
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
<b>Nebenkostenpauschale in €</b>	<b>Kautions in €</b>	<b>Übernachtungsgäste erlaubt</b>
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

<b>Ergänzungen/Anmerkungen zum Wohnraum</b>

## 6. Angaben zu der/dem gesuchten Wohnungspartner/in

<b>Geschlecht</b> <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> egal	<b>Einzelperson oder Paar</b> <input type="checkbox"/> Einzelperson <input type="checkbox"/> Paar <input type="checkbox"/> egal	<b>Alter</b> <input type="checkbox"/> bis 30 Jahre <input type="checkbox"/> ab 30 Jahre <input type="checkbox"/> bis 50 Jahre <input type="checkbox"/> ab 50 Jahre <input type="checkbox"/> egal
<b>Muss die Person einen Führerschein besitzen?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> egal	<b>Darf die Person ihr Haustier mitbringen?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> unter folgender Bedingung: <input type="checkbox"/> Nein	<b>Darf die Person Raucher/in sein?</b> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> egal
<b>Worauf legen Sie beim Zusammenleben besonderen Wert?</b>  		
<b>Was stört Sie beim Zusammenleben besonders?</b>  		
<b>Anzahl der zu leistenden Stunden im Monat</b>	<b>Aufteilung der Stunden</b>	<b>Gewünschter Einzugstermin</b>

Hiermit melde ich mich für das Projekt „Wohnen für Hilfe“ an. Die Datenschutzrechtlichen Hinweise habe ich gelesen und stimme der Verarbeitung dieser Daten im Rahmen des Projektes „Wohnen für Hilfe“ zu. Arbeits- bzw. sozialversicherungsrechtliche und steuerrechtliche Konsequenzen habe ich mit den zuständigen Stellen eigenverantwortlich geklärt.

<b>Ort, Datum</b>	<b>Unterschrift</b>