

Wohnen für Hilfe

Fragebogen für Seniorinnen und Senioren

PERSÖNLICHE ANGABEN

Vorname und Name: _____
 alleinstehend (Ehe-)Paar

Geburtsdatum: _____

Adresse: _____

Telefon/Mobil: _____

E-Mail: _____

Ehemaliger Beruf: _____

Nationalität: _____

Muttersprache: _____

Sprachkenntnisse: _____

Hobbies: _____

Möchten Sie, dass Ihre Angehörigen in die Entscheidung für die Wohnpartnerschaft einbezogen werden?

ja nein - wenn ja: Name, Adresse und Telefon:

Welche Dienstleistungen nehmen Sie zurzeit im Haushalt in Anspruch?

Spitex Reinigungsarbeiten sonstiges:

Haben Sie körperliche Einschränkungen?

ja nein

Weitere Bemerkungen: _____

ANGABEN ZUR WOHNUNG

Wohnmöglichkeit: Wohnung Haus
Zimmerzahl insgesamt: _____ Zimmer
Wohnfläche insgesamt: _____ m²
Zu vermietende Zimmer: _____ Zimmer
und Wohnfläche: _____ m²
Gewünschte Mietdauer: _____ Monate, bzw. von: _____ bis: _____

Das/die zu vermietende/n Zimmer sind: möbliert teils unmöbliert flexibel
Separate Dusch-/Badmöglichkeit vorhanden? ja nein
Mitbenutzung von Dusche oder Bad möglich? ja nein
Separate Kochnische/Kochmöglichkeit vorhanden? ja nein
Küchenmitbenutzung möglich? ja nein
Separate Toilette vorhanden? ja nein
Mitbenutzung gemeinschaftlicher Räume möglich? ja nein
Mitbenutzung von Balkon/Terrasse möglich? ja nein
Mitbenutzung Garten möglich? ja nein
Mitbenutzung Bastelraum möglich? ja nein
Waschmaschinennutzung möglich? ja nein
Mitbenutzung Telefon-/Internetanschluss möglich? ja nein
Separater Telefon-/Internetanschluss vorhanden oder möglich? ja nein
Fernseh-/Radioanschluss vorhanden? ja nein
Musizieren möglich? ja nein
Übernachten von Freund/Freundin möglich? ja nein
Haustiere halten möglich? ja nein
Abstellplatz/Parkplatz vorhanden? für Velo/Mofa für Auto nein
Haben Sie Haustiere? ja nein - wenn ja, welche?

Sonstiges: _____

ANGABEN ZUM/ZUR „WUNSCHMIETER/IN“

Geschlecht: weiblich männlich egal
Nationalität: _____ egal
(Mutter-)Sprache: _____ egal
Raucher/in: ja nein
Auch Studierendenpaar? ja nein
Alleinerziehende/r mit Kind? ja nein
Führerschein erwünscht? ja nein
Das ist mir/uns besonders wichtig: _____

Gewünschter Einzugstermin: _____

GEWÜNSCHTE HILFELEISTUNGEN

- | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|
| Leichte Hausarbeit (z.B. Putzen, Waschen, Spülen, Saugen) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Schwere Hausarbeit (z.B. Böden reinigen, Fenster putzen) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Hausdienst (z.B. Schnee räumen, Strasse/Vorplatz fegen) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Gartenarbeit | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Kleine Reparaturen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Einkaufen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Kochen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Schreibarbeiten/Korrespondenz | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Gesellschaft leisten (z.B. Vorlesen, Gespräche) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Begleitungen ausser Haus (z.B. Arztbesuche, Behörden, Ausflüge) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Begleitungen zu kulturellen Anlässen (z.B. Kino, Theater, Konzerte) | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Vermittlung von Informatik-Kenntnissen/neue Medien | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Vermittlung von Sprachkenntnissen | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein |
| Weitere Wünsche: _____ | | |

Ort und Datum:

Unterschrift:

Bitte senden Sie das Formular per Post oder E-Mail an:

Herr Chaim Howald

Verein für Studentisches Wohnen (WoVe)

Petersgraben 50

CH- 4051 Basel

Telefon: +41 (0)61 260 24 30

Email: info@wove.ch