



Wohnpartnerschaften
Engelskirchen

Bewerbungsbogen für Wohnraumanbietende

Persönliche Angaben

Name	
Vorname	
Adresse	
Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers
Geburtsdatum	
Nationalität	
Muttersprache	
Welche Konfession haben Sie?	
Fremdsprachenkenntnisse	
E-Mail Adresse	

Telefon / mobil	
Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> in einer Partnerschaft <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> mit Kind / Kindern <input type="checkbox"/> verwitwet
Lebenssituation	<input type="checkbox"/> ich bin berufstätig <input type="checkbox"/> ich arbeite von zuhause aus <input type="checkbox"/> ich bin im Ruhestand <input type="checkbox"/> ich lebe allein <input type="checkbox"/> ich bin alleinerziehend mit einem oder mehreren Kindern <input type="checkbox"/> ich lebe mit meiner Familie und Kind / Kindern zusammen <input type="checkbox"/> ich arbeite in Schichten <input type="checkbox"/> ich reise häufig und bin oft nicht zu Hause (längere Zeiträume) <input type="checkbox"/> ich bin oft am Wochenende nicht zu Hause <input type="checkbox"/> ich bin oft auf Montage <input type="checkbox"/> _____
Welche weiteren Personen leben im Haushalt?	<input type="checkbox"/> Kind / Kinder (Anzahl) _____ <input type="checkbox"/> Erwachsene (Anzahl) _____ <input type="checkbox"/> keine
Leben Tiere im Haushalt?	<input type="checkbox"/> ja, folgende (+Anzahl) _____ <input type="checkbox"/> nein

Haben Sie einen gültigen Führerschein?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Besitzen Sie ein Auto?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Übernachten Sie häufig auswärts?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Rauchen Sie?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Spielen Sie ein Musikinstrument? Wenn ja, welches?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> <hr/>
(Ehemaliger) Beruf	<hr/>
Welche Hobbies haben Sie?	<hr/>
Welche besonderen Fähigkeiten haben Sie?	<hr/>

Gesundheitliche Situation

Haben Sie einen Pflegegrad?	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> nein
-----------------------------	--	--	---

Liegt ein Schwerbehindertenausweis vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Liegt eine Demenz vor?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gibt es (psychische) Erkrankungen / körperliche Einschränkungen, die hier von Bedeutung sind? Wenn ja welche?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <hr/> <hr/>
Haben Sie eine gesetzliche Betreuung? Wenn ja, bitte Name und Telefonnummer angeben:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <hr/> <hr/>
Haben Sie Allergien?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja welche? <hr/>

Ambulante Versorgung

Reinigungskraft	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Essen auf Rädern	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ambulanter Pflegedienst	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Was übernimmt der Pflegedienst?	<hr/> <hr/>

Wünsche bezüglich Wohnpartnerschaft

Geschlecht	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> egal
Wer kommt für eine Wohnpartnerschaft infrage?	<input type="checkbox"/> Auszubildende <input type="checkbox"/> Studierende <input type="checkbox"/> Studierende als Paar <input type="checkbox"/> Alleinstehende / Single <input type="checkbox"/> Alleinerziehende mit Kind <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Ehepaar
Darf geraucht werden?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Garten/Terrasse <input type="checkbox"/> auf dem Balkon <input type="checkbox"/> im Zimmer
Deutschkenntnisse	<input type="checkbox"/> keine Deutschkenntnisse notwendig. <input type="checkbox"/> grundlegende Sätze sollten verstanden und verwendet werden können <input type="checkbox"/> Kommunikation sollte auf Deutsch möglich sein <input type="checkbox"/> Deutsch sollte fast als Muttersprache gesprochen und verstanden werden <input type="checkbox"/> Deutsch als Muttersprache

Dürfen Haustiere mitgebracht werden?	<input type="checkbox"/> ja, folgende Tiere sind in Ordnung: _____ _____ <input type="checkbox"/> nein
Ist das Wohnraumangebot befristet?	<input type="checkbox"/> ja, bis _____ <input type="checkbox"/> nein

Angaben zur Wohnsituation

Wohnraum	_____ Zimmer _____ m ²
Der angebotene Wohnraum ist:	<input type="checkbox"/> unmöbliert <input type="checkbox"/> teilmöbliert <input type="checkbox"/> möbliert
Bad zur Alleinnutzung vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Badmitbenutzung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nach Absprache
Küche zur Alleinnutzung vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wenn möglich <input type="checkbox"/> egal
Mitbenutzung der Küche	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nach Absprache
Mitbenutzung Gemeinschaftsbereich	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nach Absprache

Mitbenutzung der Waschmaschine	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nach Absprache
Mitbenutzung von Garten/ Balkon/Terrasse	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nach Absprache
Mitbenutzung Festnetzanschluss	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nach Absprache
Separater TV- /Kabelanschluss vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Internetanschluss (WLAN) vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrradstellplatz vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
KFZ- Stellplatz vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
ÖPNV Anbindung vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Ist Übernachtung von Besuch möglich?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nach Absprache

Allgemeine Wünsche zur Unterstützungsleistung:

Hausarbeit (z. B. putzen, waschen, spülen, saugen, bügeln, Fenster putzen...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hausdienste (z. B. Straße fegen, Winterdienst, Mülltonnen bereitstellen...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gartenarbeit (z. B. Rasen mähen, Blumen gießen, Unkraut jäten...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Begleitung außer Haus (z.B. Termine, Veranstaltungen, Spaziergänge...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Einkäufe (z.B. Lebensmittel, Haushaltsartikel)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrdienste (z. B. zu Terminen, Veranstaltungen, zur Schule)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Schreibarbeiten (z. B. Formulare, Hilfe am PC...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Technische Hilfe (z.B. Handy, Tablet, Computer)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Gesellschaft leisten (Gespräche, Spiele spielen, gemeinsam Fernsehen, Vorlesen, ...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<p>Versorgung von Tieren (z.B. Füttern, Spaziergänge, Käfig reinigen...)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Haus hüten in Abwesenheit der wohnraumgebenden Person (z.B. während der Urlaubszeit Pflanzen gießen, Post reinholen, Haustiere versorgen, auf das Haus/die Wohnung aufpassen)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Handwerkliche Tätigkeiten/ kleine Reparaturen (ohne spezielle Ausbildung) (z.B. Glühbirne wechseln, Bild aufhängen...)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Essen zubereiten/kochen (auch gemeinsam)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Kulturelle Angebote (z.B. Sprach- oder Musikunterricht...)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Kinderbetreuung (z. B. spielen, zur Schule bringen/abholen, Beaufsichtigung...)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Hausaufgabenbegleitung/ Nachhilfe (z.B. Deutsch, Mathe, Fremdsprachen...)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Sicherheit geben</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>

Wie viele Stunden pro Woche können Sie Hilfe gebrauchen?	
Zu welchen Zeiten wird die Hilfe benötigt?	
Was ist Ihnen beim Zusammenleben besonders wichtig?	
Was würde Sie beim Zusammenleben besonders stören?	
Wie sind Sie auf JA-Wohnpartnerschaften aufmerksam geworden?	
Aus welcher Motivation heraus haben Sie sich bei JA-Wohnpartnerschaften gemeldet?	
Was möchten Sie uns sonst noch mitteilen?	

Zusätzliche wichtige Informationen:

Für Wohnraumsuchende ist es erforderlich eine **Privathaftpflichtversicherung** abzuschließen.

Für Wohnraumanbietende ist es erforderlich für Haftungsfragen bei Unfällen eine **Unfallversicherung für „Haushaltsnahe Dienstleistungen“** abzuschließen.

Ihre persönlichen Daten dienen nur dem Zwecke der Vermittlung und werden nicht an andere Stellen / Einrichtungen weitergegeben.

Mit meiner Unterschrift willige ich ein, dass die von mir gemachten Angaben und Daten bei „Wohnpartnerschaften Engelskirchen“ abgelegt und elektronisch gespeichert werden dürfen.

Ort, Datum

Unterschrift