



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:	
Fremdsprachenkenntnisse:	
E-Mail Adresse:	
Telefon / mobil:	

Familienstand:	<input type="checkbox"/> Ledig <input type="checkbox"/> In 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 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"/> _____ <input type="checkbox"/> _____
Welche weiteren Personen leben im Haushalt?	<input type="checkbox"/> Kinder (Anzahl) _____ <input type="checkbox"/> Erwachsene (Anzahl) _____
Leben Tiere im Haushalt?	<input type="checkbox"/> ja, folgende (+Anzahl) _____ <input type="checkbox"/> nein
Haben Sie einen gültigen Führerschein?	<input type="checkbox"/> ja
Besitzen Sie ein Auto?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Übernachten Sie häufig auswärts?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Spielen Sie ein Musikinstrument?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja welches?	_____
(Ehemaliger) Beruf	_____
Welche besonderen Fähigkeiten haben Sie?	_____

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"/> keinen
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?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Wenn ja welche?	_____

<p>Haben Sie eine gesetzliche Betreuung?</p> <p>Wenn ja, bitte Name und Telefonnummer angeben:</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <hr/> <hr/>
<p>Haben Sie Tierhaar- oder andere Allergien?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>wenn ja welche?</p> <hr/>

Ambulante Versorgung

<p>Reinigungskraft</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Essen auf Rädern</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Ambulanter Pflegedienst</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>
<p>Was übernimmt der Pflegedienst?</p>	<hr/> <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"/> gar nicht <input type="checkbox"/> im 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: <hr/> <hr/> <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 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 vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Fahrradstellplatz vorhanden?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
KFZ- Stellplatz?	<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 (leichte 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
Versorgung von Tieren (z.B. Füttern, Spaziergänge, Käftig reinigen...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Haus hüten in Abwesenheit der wohnraumgebenden Person (z.B. während der Urlaubszeit Pflanzen gießen, Post reinholen, Haustiere versorgen, auf das Haus/die Wohnung aufpassen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Handwerkliche Tätigkeiten/ kleine Reparaturen (ohne spezielle Ausbildung) (z.B. Glühbirne wechseln, Bild aufhängen, ohne spezielle Ausbildung)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Essen zubereiten/kochen (auch gemeinsam)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kulturelle Angebote (z.B. Sprach- oder Musikunterricht...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Kinderbetreuung (z. B. spielen, zur Schule bringen/abholen, Beaufsichtigung...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Hausaufgabenbegleitung/ Nachhilfe (z.B. Deutsch, Mathe, Fremdsprachen...)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Sicherheit geben	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

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.

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

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

Ort, Datum

Unterschrift