



MARKTGEMEINDEAMT
ST. GEORGEN IM ATTERGAU
Pol. Bez. Vöcklabruck

Attergaustraße 21
A-4880 St. Georgen im Attergau
T: (+43) 07667 / 6255
F: (+43) 07667 / 6255 – DW 34
E: gemeinde@st-georgen-attergau.ooe.gv.at
W: www.st-georgen-attergau.ooe.gv.at
DVR: 0378518 UID: ATU 23470508

Anmeldung - Betreutes Wohnen

Ich bin an einer Mietwohnung im Zuge des betreubaren Wohnens interessiert und möchte das Angebot in Anspruch nehmen.

Angaben zur Person:

Familienname:		Vorname:	
geboren am:		in:	
wohnhaft in:	PLZ:	Ort:	
	Straße/Hausnr.:	Telefon:	
Familienstand:		Staatsbürgerschaft:	
Beruf:		<input type="checkbox"/> 1-Zimmer-Wohnung	<input type="checkbox"/> 2-Zimmer-Wohnung
voraussichtlicher Bezug:	<input type="checkbox"/> sofort		
	<input type="checkbox"/> späterer Zeitpunkt/Datum:		
Datum:		Unterschrift:	



Fragebogen – Betreutes Wohnen			
Bitte beim Marktgemeindeamt St. Georgen im Attergau abgeben!			
Familienname:		Vorname:	
PLZ:		Ort:	
Straße/Hausnr.:		Tel.:	
Geburtsdatum:		Körperliche Beeinträchtigung	<input type="checkbox"/> JA*) <input type="checkbox"/> NEIN
*) Art der Beeinträchtigung:			
Gewünschter Bezug:	<input type="checkbox"/> sofort	<input type="checkbox"/> später (Jahr/Monat)	
Derzeitige soziale Lebenssituation:		(Mehrfachnennung möglich)	
Es gibt eine im selben Haushalt anwesende Person, die Hilfestellung oder Betreuung erbringen könnte		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Es gibt in der näheren Umgebung Angehörige, die Hilfestellung oder Betreuung erbringen könnten		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Es gibt Nachbarn, die Hilfestellung oder Betreuung erbringen könnten		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Eine ausreichende Versorgung durch mobile Dienste ist in der derzeitigen Wohnung möglich		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Derzeitige Wohnsituation:		(Mehrfachnennung möglich)	
Entlegene Lage		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Wohnung nur durch Treppen erreichbar		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Treppen nicht mehr zu bewältigen		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Fehlende Barrierefreiheit trotz körperlicher Beeinträchtigung		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Bad bzw. WC befinden sich außerhalb der Wohnung		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Selbstständige Körperpflege aufgrund der Gestaltung des Bades möglich		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Heizung, bei der ständig Heizmaterial in die Wohnung gebracht werden muss (Holz, Kohle, ÖL) – nicht mehr durchführbar		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Pflegegeld:	<input type="checkbox"/> JA	Stufe:	<input type="checkbox"/> NEIN
Keine Pflegegeldstufe – aber Betreuung erfolgt bereits bzw. wäre erforderlich		<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEIN
Monatliches Einkommen (ohne Pflegegeld): Bitte Einkommensnachweis – Pensionsabschnitt etc. beilegen!		netto:	
Datum:		Unterschrift:	

Herzlichen Dank für Ihre Mithilfe!