

## Informationen zu diesem Fragebogen

Der Fragebogen besteht aus 2 Teilen.

Im Teil 1 sprechen wir darüber wie Sie jetzt wohnen.

Im Teil 2 sprechen wir darüber wie Sie später wohnen möchten.

In dem Fragebogen kann man seine Wünsche für das Wohnen aufschreiben.

Die Angaben aus dem Fragebogen werden gesammelt.

Wenn Sie das möchten, dann füllen Sie den Fragebogen aus.

Suchen Sie sich jemanden der Ihnen hilft.

Oder füllen Sie den Fragebogen alleine aus.

Füllen Sie nur Dinge aus, die Sie beantworten wollen.

Es dürfen Felder frei bleiben.

Bei diesem Zeichen können Sie ein Kreuz machen.

 Bei diesem Zeichen können Sie etwas aufschreiben.

<b>Name</b>	
<b>Vorname</b>	
<b>Straße, Hausnummer</b>	
<b>Postleitzahl, Ort</b>	
<b>Telefon</b>	
<b>E-Mail</b>	

<b>In welchem Jahr sind Sie geboren?</b>		
<b>Bitte geben Sie ihr Geschlecht an:</b>	Mann <input type="checkbox"/>	Frau <input type="checkbox"/>

## Teil 1 vom Fragebogen

<b>Wo wohnen Sie jetzt?</b> (Sie können mehrere Felder ankreuzen)	
Bei meinen Eltern	<input type="checkbox"/>
Bei meinen Geschwistern, andere Verwandten	<input type="checkbox"/>
Alleine	<input type="checkbox"/>
Im Wohnheim	<input type="checkbox"/>
In der Außen-Wohngruppe	<input type="checkbox"/>
Kinderheim	<input type="checkbox"/>
Wo wohnen Sie sonst? 	

<b>Wo brauchen Sie Hilfe?</b> (Sie können mehrere Felder ankreuzen)	
Einkaufen	<input type="checkbox"/>
Kochen	<input type="checkbox"/>
Essen und Trinken	<input type="checkbox"/>
Aufräumen und sauber machen	<input type="checkbox"/>
Wäsche machen	<input type="checkbox"/>
Sich waschen	<input type="checkbox"/>
Zur Toilette gehen	<input type="checkbox"/>
Umgang mit Geld	<input type="checkbox"/>
In meiner Freizeit	<input type="checkbox"/>
Wenn ich mit anderen Menschen zusammen bin	<input type="checkbox"/>
Bus und Bahn fahren	<input type="checkbox"/>
Den Tag planen	<input type="checkbox"/>
Bei den Dingen brauchen Sie auch Hilfe: 	

<b>Wer hilft ihnen jetzt?</b> (Sie können mehrere Felder ankreuzen)	
Eltern	<input type="checkbox"/>
Geschwister	<input type="checkbox"/>
Oma, Opa	<input type="checkbox"/>
Assistenten, Betreuer	<input type="checkbox"/>
Assistenzdienst	<input type="checkbox"/>
Gesetzliche Betreuer	<input type="checkbox"/>
Welchen Pflegegrad haben Sie? Kreuzen Sie die Zahl an. ① ② ③ ④ ⑤	
Wer hilft Ihnen noch?: 	

<b>Was machen Sie tagsüber?</b> (Sie können mehrere Felder ankreuzen)	
Werkstatt	<input type="checkbox"/>
Außen-Arbeitsplatz	<input type="checkbox"/>
Förder- und Betreuungsbereich	<input type="checkbox"/>
Schule	<input type="checkbox"/>
Tagesgruppe	<input type="checkbox"/>
Ich bin zu Hause	<input type="checkbox"/>
Was machen Sie sonst?: 	

<b>Wann brauchen Sie Hilfe von anderen Menschen?</b> (Sie können mehrere Felder ankreuzen)	
Morgens	<input type="checkbox"/>
Vormittags	<input type="checkbox"/>
Mittags	<input type="checkbox"/>
Nachmittags	<input type="checkbox"/>
Abends	<input type="checkbox"/>
Den ganzen Tag (24h)	<input type="checkbox"/>

<b>Wie oft in der Woche brauchen Sie Hilfe?</b> (Sie können mehrere Felder ankreuzen)	
Einmal pro Woche	<input type="checkbox"/>
An mehreren Tagen	<input type="checkbox"/>
Am Wochenende	<input type="checkbox"/>
Jeden Tag	<input type="checkbox"/>

<b>Wie gefällt es Ihnen zu Hause?</b>	Sehr gut <input type="checkbox"/>	Geht so <input type="checkbox"/>	Schlecht <input type="checkbox"/>
---------------------------------------	--------------------------------------	-------------------------------------	--------------------------------------

<b>Was gefällt Ihnen besonders gut?</b>


**Was gefällt Ihnen nicht?**



**Können Sie sich vorstellen irgendwann ausziehen?**



So wohnen Sie jetzt.

Das haben wir gerade besprochen.

Es wäre gut eine Pause zu machen.

Nach der Pause möchten wir über die Zukunft sprechen.

Wie wollen Sie später Wohnen?

Was ist Ihnen wichtig beim Wohnen?

## Teil 2 vom Fragebogen

<b>Ab wann wollen Sie woanders Wohnen?</b> (Sie können mehrere Felder ankreuzen)	schnellst möglich <input type="checkbox"/>	in 1-2 Jahren <input type="checkbox"/>	in 3-4 Jahren <input type="checkbox"/>	später <input type="checkbox"/>
---	---	---	---	------------------------------------

<b>Mit wie vielen Personen wollen Sie wohnen?</b>	1 <input type="checkbox"/>	2 <input type="checkbox"/>	3 <input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>	5 <input type="checkbox"/>	Mehr als 5 <input type="checkbox"/>
<b>Ich will alleine leben</b>	<input type="checkbox"/>					

<b>Wer soll mit Ihnen leben?</b> (Sie können mehrere Felder ankreuzen)		
Nur Männer <input type="checkbox"/>	Nur Frauen <input type="checkbox"/>	Gemischt <input type="checkbox"/>
Nur Menschen mit Behinderung <input type="checkbox"/>	Nur Menschen ohne Behinderung <input type="checkbox"/>	
Mein Partner <input type="checkbox"/>	Ein Freund/Eine Freundin <input type="checkbox"/>	

<b>Wie alt sollen die Mitbewohner sein?</b>	
So alt wie ich <input type="checkbox"/>	Egal <input type="checkbox"/>

<b>Wo in Braunschweig möchten Sie leben?</b> (Sie können mehrere Felder ankreuzen)	Wichtig	Nicht wichtig
Stadt-Mitte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Stadt-Rand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Braunschweig Umland	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
In der Nähe meiner Eltern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hier können Sie genaue Stadt-Teile aufschreiben (z.B. Weststadt) 		

Wo im Haus möchten Sie wohnen? (Sie können mehrere Felder ankreuzen)	Wichtig	Nicht wichtig
Erdgeschoss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mittleres Geschoss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Dachgeschoss	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was ist Ihnen im Haus wichtig? (Sie können mehrere Felder ankreuzen)	Wichtig	Nicht wichtig
Wohnen mit Rollstuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fahrstuhl	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Balkon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Garten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Haustiere sind erlaubt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Was ist in der Umgebung wichtig? (Sie können mehrere Felder ankreuzen)	Wichtig	Nicht wichtig
Haltestelle von Bus oder Straßenbahn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Supermarkt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Arzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Was ist Ihnen noch wichtig: 		

Was wünsche ich mir von meinen Mitbewohnern? (Sie können mehrere Felder ankreuzen)	Wichtig	Nicht wichtig
Gemeinsame Freizeit-Gestaltung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Gegenseitige Hilfe im Alltag	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Mit wem möchten Sie Ihre Freizeit verbringen? (Sie können mehrere Felder ankreuzen)	
Alleine	<input type="checkbox"/>
Mit anderen Menschen	<input type="checkbox"/>
Mit Freunden	<input type="checkbox"/>
Mit meiner Partnerin, meinem Partner	<input type="checkbox"/>
Mit meiner Familie	<input type="checkbox"/>
Mit meinen Mitbewohnern	<input type="checkbox"/>
Mit Arbeitskollegen	<input type="checkbox"/>
Mit wem möchten Sie Ihre Freizeit noch verbringen?: 	

Wer soll Ihren Wohn-Wunsch wahr machen?	
Ich	<input type="checkbox"/>
Ich mit Hilfe von meiner Familie	<input type="checkbox"/>
Ich mit Hilfe von einem Träger. Träger sind z.B. Lebenshilfe, Diakonie, Caritas, AWO	<input type="checkbox"/>

Was möchten Sie uns noch sagen... (Besonderheiten/Vorlieben/Abneigungen?)


Von wem haben Sie den Fragebogen bekommen?



Mit wem/oder wer hat den Fragebogen ausgefüllt? (z. B. Sie selbst, Ihre Eltern, Ihr Betreuer, ein Ausföhlhelfer)



Hatten Sie schon eine Beratung zum Wohnen?

Ja

Nein

Worüber haben Sie da geredet?



## Einwilligungs-Erklärung Daten-Schutz

Sie haben aufgeschrieben, wie Sie wohnen möchten.

Wir heben diesen Fragebogen auf.

Wir melden uns bei Ihnen.

Zum Beispiel, wenn es einen Wohnplatz gibt. Der zu Ihnen passt.

Oder es einen Mitbewohner gibt. Der zu Ihnen passt.

Ohne Ihren Namen und Adresse bekommen die Angaben die Kosten-Träger.

Diese wollen wissen, wie Menschen mit Behinderung wohnen wollen.

Ansonsten bekommt niemand den Fragebogen.

Wenn das für Sie OK ist, können Sie unterschreiben.

Sie können immer sagen, wenn Sie die Einwilligung nicht mehr möchten.

---

Datum, Unterschrift (Wohn-Interessent)

## Wie kommt der Fragebogen zu uns?

Wir freuen uns, wenn Sie uns den Fragebogen schicken.

Unsere Post-Adresse ist:

Lebenshilfe Braunschweig gemeinnützige GmbH  
z. Hd. Beratungsstelle  
Fabrikstraße 1F  
38122 Braunschweig

Die Beratungsstelle ist in der  
Kaiserstraße 18  
38100 Braunschweig

Tel.: 0531 4719 369

[beratungsstelle@lebenshilfe-braunschweig.de](mailto:beratungsstelle@lebenshilfe-braunschweig.de)

Wir freuen uns auf Ihre Post!