



Lebenswert ins Alter

1. Allgemein:

In welchem Jahr sind Sie geboren? 19__ __

Bitte geben Sie Ihr Geschlecht an:

weiblich männlich

Wie viele Personen, Sie selbst mitgerechnet, leben insgesamt in Ihrem Haushalt?

1 Person 2 Personen
 3 Personen 4 und mehr Personen

Haben Sie Kinder?

nein ja, _____ (Anzahl)

Wenn "ja", leben Ihre Kinder in der Nähe
 ja nein

2. Finanzen:

Monatlich kann ich über folgenden Betrag verfügen

weniger als 1000 €
zwischen 1000 € und 1500 €
zwischen 1500 € und 2000 €
mehr als 2000 €

3. Gesundheit:

Wie würden Sie Ihren gegenwärtigen Gesundheitszustand beschreiben?

sehr gut gut zufriedenstellend weniger gut schlecht

Beziehen Sie Leistungen der Pflegeversicherung?

Nein, ich bin nicht pflegebedürftig
 Ja, ich habe Leistungen beantragt.
 Ja, ich erhalte Leistungen der Pflegeversicherung und bin eingestuft in:

Pflegegrad 1 Pflegegrad 2 Pflegegrad 3 Pflegegrad 4 Pflegegrad 5

4. Körperliche Beweglichkeit:

Wie schätzen Sie Ihre körperliche Beweglichkeit für die alltäglichen Tätigkeiten innerhalb der Wohnung / des Hauses ein?

- Ich kann alle Tätigkeiten ohne Hilfe erledigen.
- Beim Tragen ab 15 Kg brauche ich Hilfe.
- Für Hausarbeiten wie Saubermachen und Wäsche bin ich manchmal auf Hilfe angewiesen.
- Ich brauche für die Hausarbeit dringend Hilfe

5. Mobilität

Ich erledige meine Wege außerhalb der Wohnung überwiegend

- zu Fuß
- mit dem Fahrrad / Fahrrad mit E-Motor
- mit dem Auto
- mit Fahrrad / Auto
- Ich bin stark bewegungseingeschränkt und deshalb auf andere angewiesen.

6. Wohnsituation:

In welchem Ortsteil wohnen Sie?

Wie wohnen Sie?

- eigenes Haus Mietwohnung
- Eigentumswohnung Service Wohnen
- gemietetes Haus Altenheim / Pflegeheim

Welche Wohnform stellen Sie sich in Zukunft vor oder würden Sie bei Bedarf für sich wählen?

- | | Könnte für mich
in Frage kommen | nur, wenn
nicht zu teuer | nein, auf gar
keinen Fall |
|---|------------------------------------|-----------------------------|------------------------------|
| • Wohnungswechsel | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Altersgerechter Umbau | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Altersgerechte Miet-/
Altenwohnung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • betreutes Wohnen /
Servicewohnen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Pflegeeinrichtung / Heim | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • gemeinschaftliches Wohnen
von Jung und Alt | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • Wohngemeinschaften für
Senioren | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| • <input type="checkbox"/> Ich habe mir noch keine Gedanken darüber gemacht. | | | |
| • <input type="checkbox"/> Ich weiß noch zu wenig darüber, um diese Frage zu beantworten. | | | |

7. Infrastruktur:

Welche der folgenden Angebote gibt es in Ihrer Nähe?

	gibt es und ist gut erreichbar	gibt es, ist für mich aber nicht gut zu erreichen	gibt es nicht und vermisse ich
• Hausarzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Fachärzte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Apotheken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Einkaufen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Gesundheitsangebote Fußpflege, Physiotherapie Optiker, Akustiker	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Seniorenbegegnungsstätte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Beratungsstelle für Senioren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• amb. Kranken-/Pflegedienst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• hauswirtschaftl. Hilfsdienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• ehrenamtliche Helfer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Altenheim oder Pflegeheim	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Bank	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Post und Versanddienste	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• Andere Dienste/Einrichtungen, die ich vermisse:	_____		

8. Dienstleistungen:

Welche Service-Leistungen für ältere Menschen sollten Ihrer Meinung nach darüber hinaus angeboten und nur nach Bedarf abgerufen und bezahlt werden?

(Mehrfachnennungen sind möglich)

- Hilfen im Haushalt (z.B. putzen, waschen, bügeln)
- Handwerkerdienste
- Betreuungsleistungen
- Hausbesuche, Besuchsdienste
- Verpflegung
 - Frühstück
 - Mittagstisch
 - Abendessen
- Freizeitangebote vor Ort (z. B. Vorträge, Gymnastik u. Ä.)
- Organisation von Freizeit (z. B. Theaterbesuche, Tagesausflüge u. Ä.)
- Sonstiges (bitte nennen) _____

9. Unterstützung:

Wer hilft Ihnen in den unten beschriebenen Situationen am meisten?

(Bitte kreuzen Sie bei allen eine Antwortmöglichkeit an)

	Ehepartner/in Partner/in eigene Kinder	Bekannte Freunde Nachbarn	Professionelle Dienste	niemand	Brauche keine Hilfe
• wenn Arbeiten in der Wohnung anfallen, die Sie nicht selber erledigen können?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• wenn Sie Hilfe beim Einkaufen benötigen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• wenn Sie Krank sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• wenn Sie irgendwohin müssen und keine Fahrgelegenheit haben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
• wenn Sie einen persönlichen Rat brauchen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Soziale Kontakte:

Denken Sie, dass Sie genügend Gesellschaft haben?

Ich habe Gesellschaft von:

	genau richtig	könnte etwas mehr sein	zu wenig
▪ eigenen Kindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ anderen Verwandten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Freunden / Bekannten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Enkelkindern	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ Nachbarn	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ ehem. Kollegen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
▪ insgesamt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

11. Freizeit:

Wie zufrieden sind Sie insgesamt mit dem Freizeit-, Kultur- und Bildungsangeboten in der Gemeinde?

sehr
zufrieden

eher
zufrieden

teils /
teils

eher
unzufrieden

sehr
unzufrieden

Welche Freizeitangebote nutzen Sie?

(mehrere Antworten möglich)

- Sport / Gymnastik
- Bildung (Vorträge, Infoveranstaltungen)
- kulturelle Veranstaltungen
- Neue Medien (Computer, Internet)
- Ausflüge, Reisen
- gesellige Veranstaltungen, Tanz

Was würden Sie im Bereich Freizeit, Kultur und Bildung vor Ort gerne verändern?

(bitte alles Zutreffende ankreuzen)

Es sollte mehr Angebote geben ...

- nur für Senioren
- für alle Generationen
- zur Bildung
- für sportliche Aktivitäten
- zur Unterhaltung
- für kreative Aktivitäten
- an Wochenenden
- Samstagen
- Sonntagen
- es sollte einen Fahrdienst zu An- und Abreise zu Veranstaltungen geben
- mir fehlen Angebote zu (*bitte nennen*): _____

12. Meine Schwerpunkte

Ich habe Interesse an regelmäßigen Veranstaltungen zu, z.B. Themen wie

Bitte angeben: ein Thema, das Sie besonders interessiert:

-
- | | |
|--|--------------------------|
| Vorsorge-, Betreuungsvollmacht, Patientenverfügung | <input type="checkbox"/> |
| Testament, Erben, Renten und Steuern | <input type="checkbox"/> |
| Wohnen im Alter | <input type="checkbox"/> |
| medizinische Erkenntnisse für das Leben im Alter | <input type="checkbox"/> |
| Hilfen im Alter, Betreuung und Pflege | <input type="checkbox"/> |
| Einbindung in ein Mehrgenerationen-Konzept | <input type="checkbox"/> |

Vielen Dank