

## Fragebogen Wohnraumgeber:in



Vorname, Name \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

PLZ / Wohnort \_\_\_\_\_

E-Mail / Telefon \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Religion \_\_\_\_\_

Geschlecht weiblich  männlich  divers

Familienstand \_\_\_\_\_

Beruf \_\_\_\_\_

Fremdsprachen \_\_\_\_\_

Hobbies \_\_\_\_\_

Haustier \_\_\_\_\_

Raucher\*in ja  nein  PKW ja  nein

Persönliche Einschränkungen \_\_\_\_\_

Vorhandene Unterstützung: Pflegedienst  Stufe \_\_\_\_ Reinigungsarbeiten

Sonstige \_\_\_\_\_

Kontaktperson \_\_\_\_\_

E-Mail / Telefon \_\_\_\_\_

Wohnpat:in (falls bekannt) \_\_\_\_\_

## Datenschutz-Erklärung:

Ich bin damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten von der geNuWo- Informations- und Beratungsstelle zum Zwecke der Vermittlung und Begleitung von Wohnpartnerschaften gespeichert und genutzt werden. Diese persönlichen Angaben sowie die Angaben zum Wohnraum und der gewünschten Hilfeleistung werden anonymisiert veröffentlicht und an potenzielle Wohnpartner:innen weitergegeben. Ansonsten erfolgt keine Übertragung der Daten an Dritte. Ihre Daten werden anonymisiert für statistische Zwecke genutzt. Diese Einwilligungserklärung kann jederzeit ohne Angabe von Gründen widerrufen werden.

---

**Ort, Datum**

**Unterschrift**

## Ablauf:

Sie können bei der geNuWo-Informations- und Beratungsstelle eine Wohnpatin / einen Wohnpaten anfragen, die/der beim Ausfüllen des Fragebogens unterstützt.

Den unterzeichneten Fragebogen optional

- der Wohnpatin / dem Wohnpaten persönlich mitgeben
- an Nicole Raichle, Stadt Sachsenheim, Äußerer Schloßhof 3, 74343 Sachsenheim schicken
- persönlich in der geNuWo-Informations- und Beratungsstelle im Haus der Senioren im Schloßgarten abgeben (dienstags von 16 – 18 Uhr)
- per E-Mail an [info@geNuWo-Sachsenheim.de](mailto:info@geNuWo-Sachsenheim.de) schicken.

Falls Sie den Fragebogen selbstständig ausfüllen und einreichen, wird eine Wohnpatin / ein Wohnpate ein vertrauliches Gespräch bei Ihnen zuhause anfragen, um Ihre Wünsche, Anforderungen und räumlichen Möglichkeiten zu besprechen.

Die Vermittlung einer Wohnpartnerin / eines Wohnpartners beginnt voraussichtlich ab Juli 2025. Ihre Wohnpatin / Ihr Wohnpate wird passende Wohnpartner ermitteln und vorschlagen und Sie auf Wunsch während und nach der Vermittlung begleiten.

## **Sie entscheiden**

- von welcher Wohnpatin / welchem Wohnpaten sie begleitet werden möchten
- welche Person(en) Sie zu einem Kennenlern-Gespräch einladen möchten
- ob und mit wem Sie sich ein Probewohnen vorstellen können
- ob Sie eine Vereinbarung zur Wohnraumüberlassung/Unterstützung abschließen

Auch das Team der geNuWo-Informations- und Beratungsstelle sowie die geNuWo-Kooperationspartner sind für Sie da und sorgen sich um Ihre größtmögliche Sicherheit und Zufriedenheit.

geNuWo-Informations- und Beratungsstelle  
im Haus der Senioren. Tel. 07147 2703440

[info@geNuWo-Sachsenheim.de](mailto:info@geNuWo-Sachsenheim.de)

Stand: 5. März 2025



**Gewünschte Unterstützung:**

Hausarbeit (z.B. Putzen, staubsaugen, spülen)	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Hausdienst (Straße kehren, Mülleimer bereitstellen)	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Gartenarbeit	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Begleitdienste (z.B. zum Arzt)	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Versorgung von Tieren	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Einkäufe	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Fahrdienste	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Schreibarbeiten (Hilfe am PC)	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Gesellschaft leisten (vorlesen, Gespräche, Fernsehen)	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Kleine handwerkliche Hilfen	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

Sonstige Unterstützung \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Wie viele Stunden im Monat brauchen / möchten Sie Unterstützung: \_\_\_\_\_

Orientierung: 1 Stunde / Monat / qm überlassene Wohnfläche bei 100% Wohnen für Hilfe

**Angaben zur Wohnmöglichkeit:**

Zimmer mit Anzahl qm \_\_\_\_\_

Wohnung mit Anzahl qm \_\_\_\_\_

möbliert ja  nein

teilmöbliert mit \_\_\_\_\_

Kaltmiete (ohne Hilfe) \_\_\_\_\_ Nebenkosten \_\_\_\_\_

Kaltmiete (mit Hilfe) \_\_\_\_\_ Nebenkosten \_\_\_\_\_

Möglicher Einzugstermin \_\_\_\_\_

Internetzugang	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
TV-Anschluss	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Küchenmitbenutzung	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
separate Kochmöglichkeit	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
separates Bad	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
Badmitbenutzung	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>
separate Toilette	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>

Toilettenmitbenutzung	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	
Waschmaschinennutzung	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	
Gemeinschaftsräume	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	
Balkon- / Terrassen- / Gartennutzung	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	Zutreffendes unterstreichen

Sonstiges \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Wünsche zum Wohnpartner bzw. zur Wohnpartnerin:**

Einzelperson : Altersspanne	männlich	<input type="checkbox"/>	weibl.	<input type="checkbox"/>	egal	<input type="checkbox"/>
Ehepaar <input type="checkbox"/>	Mutter mit Kind	<input type="checkbox"/>	Vater mit Kind	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>
Raucher:in	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	egal	<input type="checkbox"/>
Deutschkenntnisse wichtig	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	egal	<input type="checkbox"/>
Führerschein wichtig	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>	egal	<input type="checkbox"/>
Besuch / Übernachtung möglich	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>		
Veränderungen im Zimmer möglich	ja	<input type="checkbox"/>	nein	<input type="checkbox"/>		

Was ist Ihnen beim Zusammenleben wichtig \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Was stört Sie im Zusammenleben besonders / Ausschlusskriterium \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Bei Abwesenheit oder Verhinderung (Wochenende, Urlaub, Prüfung usw.) des Wohnpartners / der Wohnpartnerin sehen Sie Probleme ja  nein

kann es folgende Regelung geben \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zusätzliche Bemerkungen \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_