

Anlage zum Antrag auf Wohnungsvermittlung bei Bedarf einer behinderten- oder rollstuhlgerechten Wohnung

Name: _____ Aktenzeichen: _____

Benötigen Sie eine Wohnung mit besonderer Ausstattung? Ja Nein

1. Warum benötigen Sie bzw. Ihre Familie eine behinderten- oder rollstuhlgerechte Wohnung? Warum kommen Sie in Ihrer jetzigen Wohnung nicht (mehr) zurecht?

2. Welche **technischen Hilfsmittel** werden benutzt?

- keine Gehstock Gehhilfen (Krücken)
 Rollator Rollstuhl Elektrorollstuhl

3. Ist ein Haushaltsmitglied **innerhalb der Wohnung**

auf einen Rollator angewiesen? nein ja

auf einen Rollstuhl angewiesen? nein ja

4. Sind **medizinische Apparate oder spezielles Mobiliar** erforderlich?

nein ja

Wenn ja, welche?

5. Gibt es im Bad besondere Erfordernisse?

Badewanne Dusche Dusche (bodengleich)

6. Ist ein **professioneller Pflegedienst** eingesetzt?

nein ja, es handelt sich um eine 24-Stunden-Pflege.

7. Ist eine Wohnung im Erdgeschoss oder in einem Gebäude mit Aufzug ausreichend?

nein ja

Bitte fügen Sie Ihrem Antrag einen medizinischen Nachweis bei (mögliche Kosten hierfür können nicht erstattet werden), falls eine Wohnung mit besonderer Ausstattung, z. B. rollstuhlgerecht, benötigt wird.