

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

Name:

Aktenzeichen:

Bitte nur ausfüllen, wenn eine Wohnung mit besonderer Ausstattung benötigt wird, z. B. für die Benutzung eines Rollstuhls.

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	Elektrollstuhl

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 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.