**Dokumentation Wohnberatung Kosten-Nutzen**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1. Wohnberatungsstelle/SPN/ verantwortliche Stelle:** (*Stempel)*  **2. Landkreis\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **3. Datum Erstkontakt\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** | | **4. Der/ die Betroffene ist**   * Mieter/in * Eigentümer/in seiner Wohnung/seines Hauses |
| **5 Wohnungstyp**   * **Wohnung im \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Geschoss** * **Einfamilienhaus/Zweifamilienhaus**   Stadtteil/Gemeinde**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** |
| **6. Durch wen erfolgte die Anfrage:**   * Betroffene/r selbst * Angehörige * Vermieter/in * Gesundheitsvorsorge(Arzt, Klinik etc.)   Andere, und zwar:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| **8. Persönliche Daten der/des Betroffenen:**  Alter: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Pflegegrad: 🞏ja 🞏nein  🞏 Allein lebend  🞏weiblich 🞏 männlich    🞏Sonstiges: | | |
| **9. Realisierte Maßnahme:**  1. 🞏 Handlauf, Haltegriff Treppenhaus/Eingang  2. 🞏 Schwellenentfernung, Rampe Treppenhaus/Eingang  3. 🞏 Türverbreiterung  4. 🞏 Umbau Bad  5. 🞏 Treppenlift  6. 🞏Ausstattungsveränderung (Hilfsmittel, Stolperfallen entfernt, Ummöblierung, Umzug…)  7. 🞏 sonstiges, und zwar | **10. Was wurde durch die Maßnahme erreicht?**  🞏 Prävention/für die Zukunft umgebaut  🞏 Lebensqualität verbessert  🞏 Pflege erleichtert  🞏 Gefahrenquelle beseitigt (Sturzrisiko reduziert)    🞏 sonstiges, und zwar: | |