**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/Eingang2. 🞏 Schwellenentfernung, Rampe Treppenhaus/Eingang3. 🞏 Türverbreiterung4. 🞏 Umbau Bad5. 🞏 Treppenlift6. 🞏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: |