

Dokumentation Wohnberatung Kosten-Nutzen

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