

Meine Wünsche an das Wohnprojekt und meine Wohnung

Gemeinschaftlichkeit/Soziales				
1.	Was möchten Sie durch das Wohnen in einem Wohnprojekt hinzugewinnen?	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
	Erweiterung meines Bekanntenkreises	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	neue Freundschaften / Kontakte	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Geselligkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eine lebendige Nachbarschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	geistig-kultureller Austausch	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hilfe bei Kurzzeit-Krankheiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Vertrautheit und Geborgenheit erfahren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Die Gewissheit beim Nachbarn klopfen und um Hilfe bitten zu können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	gemeinsame Aktivitäten (Kino, Theater, Wandern, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Selbstbestimmtes Wohnen im Alter	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Unterstützung bei der Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sonstiges:			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Welche Tätigkeiten könnten Sie sich vorstellen anzubieten/einzubringen?	Zutreffendes bitte ankreuzen		
	Housesitting/Beaufsichtigung anderer Wohnungen, wenn die Bewohner in Urlaub sind		<input type="checkbox"/>	
	Pflege von Haustieren		<input type="checkbox"/>	
	Einkäufe erledigen		<input type="checkbox"/>	
	Begleitsdienst für Ältere		<input type="checkbox"/>	
	für andere mitkochen		<input type="checkbox"/>	
	kleinere handwerkliche Hilfsarbeiten		<input type="checkbox"/>	
	bei der Hausarbeit helfen		<input type="checkbox"/>	
	Hausaufgabenhilfe/Nachhilfe		<input type="checkbox"/>	
	Kinderbetreuung		<input type="checkbox"/>	
	Sonstiges:		<input type="checkbox"/>	
		<input type="checkbox"/>	
3.	Wie wichtig ist es Ihnen, in der Nachbarschaft oder im Haus (nicht im eigenen Hausstand) jemanden zu haben, ...	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
	...mit dem Sie gemeinsam Aktivitäten unternehmen können (z.B. Kino, Theater)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...mit dem Sie regelmäßig Kontakt haben und Ihre Zeit verbringen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...der Ihnen mit gutem Rat zur Seite steht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...mit dem Sie persönliche Probleme besprechen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...auf dessen Rat Sie sich verlassen können	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...der auf Ihre Wohnung Acht gibt, wenn Sie länger verreist sind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Wie wichtig ist es Ihnen, in der Nachbarschaft oder im Haus (nicht im eigenen Hausstand) jemanden zu haben, ...	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
	...der Ihnen mal bei Arbeiten im Haushalt hilft (z.B. Putzen, Reparaturen, Kinderbetreuung)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...der für Sie wichtige Dinge erledigt, wenn Sie eine kurzzeitige Erkrankung haben (z.B. Einkäufe, Suppe kochen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	...der Sie bei einer zeitlich begrenzten Krankheit, wie einem Beinbruch, unterstützt (z.B. zum Arzt fahren, beim Anziehen helfen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Soziale Mischung in der Wohnanlage	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
	Alt und Jung mit Kindern gemischt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Überwiegend Ältere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Haustiere			
	Unerwünscht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Geduldet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Eigene und zwar: _____			
	Meine Wohnung	Zutreffendes bitte ankreuzen		
4.	Gewünschte Wohnungsgröße			
	Einzimmer-Appartement bis ca. 45 m ²		<input type="checkbox"/>	
	2 Zimmer bis ca. 60 m ²		<input type="checkbox"/>	
	3 Zimmer bis ca. 80 m ²		<input type="checkbox"/>	
	4 Zimmer bis ca. 100 - 120 m ²		<input type="checkbox"/>	
5.	Bevorzugte Lage der Wohnung im Haus			
	Erdgeschoss		<input type="checkbox"/>	
	mittleres Geschoss		<input type="checkbox"/>	
	Dachgeschoss		<input type="checkbox"/>	
6.	Wohnungsausstattung			
	Barrierefrei (altersgerecht nach DIN 18025, Teil II)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Behindertengerecht (nach DIN 18025, Teil I)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fahrstuhl (bei Geschossbau ab 2. Stock)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bad barrierefrei (ohne Schwellen)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Keller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Sonstige Ausstattung	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
	Terrasse	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Balkon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Garage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Carport	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Sonstige Ausstattung	sehr wichtig	wichtig	weniger wichtig
	Autostellplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ladesäule für E-Auto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Car-Sharing Standort	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gemeinschaftlich genutzte Räume			
	Gemeinschaftseinrichtungen (mit entsprechender Kostenbeteiligung)			
	Gemeinschaftsgarten / Hof	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hobbykeller, Werkstatt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Fahrradkeller	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Gäste-Appartement (ggf. auch für Pflegekraft)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	größerer Raum für gemeinschaftliche Veranstaltungen mit Kochmöglichkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Möglichkeiten für gemeinsames Kochen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Wasch- und Trockenraum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Was mir sonst noch wichtig ist:			
	Mitarbeit bei der Entwicklung des Projektes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mitarbeit bei der Planung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich bin zur nachbarschaftlicher Hilfe bereit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ich erwarte auch von anderen Hilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bitte geben Sie an, mit wem Sie derzeit in Ihrem Haushalt zusammenwohnen			
	Alleinlebend			
	Alleinerziehende(r) mit Kind(ern)			
	mit Partner*in ohne Kinder			
	mit Partner und Kind(ern)			
	Sonstiger Haushalt mit mehreren Personen			