



Seniorenhilfe
PLUS e.V.

Gemeinnütziger Verein für Pflege- und Sozialberatung

Protokoll

Wohnberatung



Grabenstraße 21
77723 Gengenbach
Tel. 0 78 03 – 9 21 46 61
E-Mail: kontakt@shp-gengenbach.de
Homepage: seniorenhilfe.plus

Wohnberatung/Wohnungsanpassung

Name:

Vorname:

Straße:

Wohnort:

Tel:

Email:

Kontaktperson:

Name:

Vorname:

Straße:

Wohnort:

Tel:

Email:

Kontaktperson:

Name:

Vorname:

Straße:

Wohnort:

Tel:

Email:

Anlass (Einschränkungen, Krankheiten, Veränderungsbedarf – kurze tel. Darstellung):

<p>1. Terminvereinbarung</p>	<p>2. Der/ die Betroffene ist</p> <p><input type="checkbox"/> Mieter/in</p> <p><input type="checkbox"/> Eigentümer/in der Wohnung/des Hauses</p> <p><input type="checkbox"/></p>						
<p>3. Durch wen erfolgte die Anfrage:</p> <p><input type="checkbox"/> Betroffene/r selbst</p> <p><input type="checkbox"/> Vermieter/in</p> <p><input type="checkbox"/> Angehörige</p> <p><input type="checkbox"/> Gesundheitsvorsorge(Arzt, Klinik etc.)</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>4. Haustyp:</p> <p><input type="checkbox"/> Einfamilienhaus</p> <p><input type="checkbox"/> Zweifamilienhaus</p> <p><input type="checkbox"/> Mehrfamilienhaus</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p>Baujahr</p>						
<p>5. Persönliche Daten der/des Betroffenen:</p> <p><input type="checkbox"/> Allein lebend</p> <p>Alter:</p> <p><input type="checkbox"/> weiblich</p> <p><input type="checkbox"/> männlich</p> <p><input type="checkbox"/> In Gemeinschaft lebend mit:</p> <p><input type="checkbox"/> Ehepartner</p> <p><input type="checkbox"/> sonstigen, und zwar</p> <p>Pflegegrad: <input type="checkbox"/>1 <input type="checkbox"/>2 <input type="checkbox"/>3 <input type="checkbox"/>4 <input type="checkbox"/>5</p> <p>Pflegegrad beantragt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Pflegegrad abgelehnt <input type="checkbox"/> Widerspruch ja / nein</p>	<p>6. Wohnungstyp</p> <p>Geschosslage:</p> <table border="0"> <tr> <td>EG</td> <td>Fahrstuhl:</td> </tr> <tr> <td>1.OG</td> <td>ja</td> </tr> <tr> <td>2.OG oder höher</td> <td>nein</td> </tr> </table> <p>Anzahl der Zimmer (ohne Küche und Bad):</p> <p>Balkon/Terrasse: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Besonderheiten:</p>	EG	Fahrstuhl:	1.OG	ja	2.OG oder höher	nein
EG	Fahrstuhl:						
1.OG	ja						
2.OG oder höher	nein						
<p>7. Welche Aktivitäten sind eingeschränkt:</p> <p><input type="checkbox"/> Baden/Duschen</p> <p><input type="checkbox"/> Waschen</p> <p><input type="checkbox"/> Toilettengang</p> <p><input type="checkbox"/> Treppensteigen</p> <p><input type="checkbox"/> Waschen, Bügeln, Putzen</p> <p><input type="checkbox"/> Einkaufen</p> <p><input type="checkbox"/> Kochen</p> <p><input type="checkbox"/> Hinsetzen/Aufstehen</p> <p><input type="checkbox"/> Gehen innerhalb der Wohnung</p> <p><input type="checkbox"/> Balkonnutzung</p>							

- Nutzung der Terrasse
- Kommunikative Aktivitäten
- Sonstige Einschränkungen

8. **Werden Hilfsmittel z.Zt. eingesetzt** ja nein

Eingesetzte Hilfsmittel

- | | |
|---|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Rollator | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Wannelifter | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Gehstock | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Rollstuhl | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> Toilettenstuhl | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> Duschstuhl | |
| <input type="checkbox"/> | |
| <input type="checkbox"/> | |

9. **Hilfen im Haushalt**

-
-
-
-
-

10. **Checkliste Wohnsituation**

Hauseingang/Treppenhaus	Ja	Nein
- Ist der Zugang zur Wohnung trittsicher und frei von Stolperfallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist die Eingangstür ohne Schwierigkeiten zu erreichen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lässt sich die Haustür leicht öffnen und schließen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist die Haustür überdacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hausnummer, Klingelschild gut erkennbar und beleuchtet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bodengleicher Fußabtreter vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gegensprechanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Türsicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Genug Platz vor der Haustür	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kann der Briefkasten bequem erreicht werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist der Hauseingang genügend ausgeleuchtet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Brennt die Beleuchtung lange genug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kann das Treppenhaus ohne Probleme benutzt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bietet das Treppengeländer genügend Halt und Sicherheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist ein zweiläufiger Handlauf vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist der Bodenbelag im Flur und auf den Treppen trittsicher	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Klares optisches Abheben der Stufen vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist eine Alarmanlage vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist das Gebäude Video überwacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist der Zugang zum Gebäude bodeneben	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges:		
Eingangsbereich der Wohnung/Flur	Ja	Nein
- Ist die Wohnungstür gesichert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Elektrischer Türöffner für Haustür oder Wohnungstür	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gegensprechanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Weitwinkelspion	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gut hörbare Klingel (Zweitongong)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lichtsignalanlage für Schwerhörige als optische Verstärkung der Klingel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Genügend Platz um z.B. eine Gehhilfe abzustellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist die Wohnungstür breit genug	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist ausreichend Platz, um Mantel und Schuhe an- und auszuziehen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist eine Sitzmöglichkeit im Flur vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist der Flur frei von Stolperfallen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist der Flur ausreichend beleuchtet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Automatisches Nachtlicht vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
Küche	Ja	Nein
- Ausreichend Platz in der Küche (Bewegungsfläche von mindestens 120 cm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist die Küche den Arbeitsabläufen angepasst	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind die vorhandenen technischen Geräte einfach zu bedienen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist die Küche frei von Stolperfallen oder störenden Möbelkanten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Haben die Arbeitsflächen die richtige Höhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Besteht die Möglichkeit im Sitzen zu arbeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind die Schränke gut erreichbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Haben die Schränke gut erreichbare Griffe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind die Küchenutensilien sinnvoll in den Schränken untergebracht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind die Schübe leichtgängig	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Beleuchtung über den Arbeitsflächen vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist die Küche gut ausgeleuchtet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist das Geschirrspülen im Sitzen möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind die Armaturen im Sitzen gut erreichbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Einhandmischer vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Türbreite ausreichend	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Türverbreiterung erforderlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind die Fenstergriffe gut erreichbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind die Lichtschalter gut erreichbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind genügend Steckdosen vorhanden und in richtiger Höhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind die Rollläden motorisch unterstützt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist eine Herdüberwachung erforderlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Besitzt der Herd eine Kindersicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gibt es Glasfronten an den Hängeschränken	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Mobile Küchenmöbel	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sonstiges:		
Bad und WC	Ja	Nein
- Beträgt die Abmessung mindestens 1,80 m x 2,20 m (mindestens 4 qm)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bewegungsfläche von mindestens 120 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Beträgt die Türbreite mindestens 0,80 m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Türentriegelung von außen möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Schiebetür möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Geht die Tür der Toilette bzw. des Bades nach außen auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kommt man ohne Probleme in das Bad bzw. in die Toilette	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist der Boden rutschfest	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Haben die Bodenfliesen einen hohen Fugenanteil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kann die Wanne sicher und bequem benutzt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind für einen sicheren Ein- und Ausstieg Haltegriffe vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kann die Dusche sicher und bequem benutzt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind Haltegriffe in der Dusche vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist die Dusche bodengleich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist eine Duschtasse vorhanden (maximal 2 cm hohe Schwelle)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gibt es einen Duschstuhl oder Sitz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Spritzschutz bei bodengleicher Dusche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Wird beim Baden oder Duschen eine rutschfeste Matte benutzt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist die Benutzung des Waschbeckens im Sitzen möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Einhandmischer vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist die Benutzung des Waschbeckens im Stehen bequem	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hängt der Spiegel in der richtigen Höhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind die Ablage und der Spiegel gut erreichbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kann die Toilette sicher und bequem benutzt werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Hat die Toilette die richtige Höhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Toilettenaufsatz zur Erleichterung des Aufstehens	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind die Fenstergriffe gut erreichbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind die Lichtschalter gut erreichbar und in der richtigen Höhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind genügend Steckdosen vorhanden und in richtiger Höhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Besteht die Möglichkeit eine Waschmaschine zu stellen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist ein Waschmaschinenanschluss vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gibt es einen Verbrühungsschutz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Heizung vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist das Licht ausreichend hell und blendfrei	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- WC-Automat mit Vaginal- und Analdusche und Fön	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:		
Wohnzimmer	Ja	Nein
- Beträgt die Fläche mindestens 14 qm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Beträgt die Bewegungsfläche vor den Möbeln 120 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Stolperfallen vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Haben die Möbel die richtige Sitzhöhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist bequemes Sitzen und Aufstehen möglich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind ausreichende Lichtquellen vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gibt es einen Lieblingsplatz mit genug Licht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gibt es eine erreichbare Ablage neben dem Lieblingsplatz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gibt es Sitzgelegenheiten mit Aufstehhilfen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist eine Anpassung der Höhe der Möbel erforderlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind die Fenstergriffe tief angebracht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gibt es bodentiefe Fenster bzw. Balkontüren/Terrassentüren	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind die Lichtschalter gut erreichbar und in richtiger Höhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind genügend Steckdosen vorhanden und in richtiger Höhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Lässt sich die Terrassentür bzw. Balkontür leicht schließen und öffnen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind die Rollläden motorisch unterstützt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Beträgt die Türbreite mindestens 0,80 m	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Türverbreiterung erforderlich	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Schiebtür sinnvoll	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Boden (Parkett, Fliesen, Teppichboden, Laminat anderer Belag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gibt es mehrere Strom-, Telefon- und Fernsehanschlüsse im Raum	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:		
Schlafzimmer	Ja	Nein
- Beträgt die Fläche mindestens 14 qm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Beträgt die Bewegungsfläche vor den Möbeln 120 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Stolperfallen vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Beträgt der Abstand vom Fußende zur Wand bzw. zum Schrank 90 cm	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist die Höhe des Bettes angemessen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gibt es einen Lattenrost mit verstellbarem Kopf- und Fußteil	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Schaffung von mehr Platz am Bett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gibt es eine Ablagefläche neben dem Bett	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Besteht die Möglichkeit, vom Bett aus Licht zu machen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind die Schränke bequem erreichbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Kann die Wäsche bzw. Kleidung ohne Hilfe aus dem Schrank genommen werden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind die Lichtschalter in der richtigen Höhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Ist ein Sitzplatz vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Geht die Türe nach außen auf	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Boden (Parkett, Fliesen, Teppichboden, Laminat, Anderer Belag)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind die Rollläden motorisch unterstützt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:		
Balkon/Terrasse/Garten	Ja	Nein
- Schwellenfreier Zugang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Geländer des Balkons in der richtigen Höhe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Schiebetür	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Schwingtür	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

- Sind die Gartenweg gut beleuchtet und befestigt	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sind die Stufen im Garten oder auf der Terrasse mit Handläufen gesichert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:		
Technische Hilfen im Alltag	Ja	Nein
- Hausnotruf vorhanden	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Telefon leicht bedienbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Rauchmelder	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Rauchmelder mit Zusatzfunktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Alarmanlage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gesicherte Fenster	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Balkontüre abschließbar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Haustüre überwacht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sensormatten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Herdsicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Technische Haushaltshelfer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Handy mit Zusatzfunktionen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Seniorentelefon	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Internet	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Gebäudesteuerung/Hausautomation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sonstiges:		
Maßnahmen		

Was wird durch die Maßnahmen erreicht		
<input type="checkbox"/> Gefahrenquellen beseitigt		
<input type="checkbox"/> Pflege erleichtert		
<input type="checkbox"/> Hilfe/Pflegebedarf reduziert		
<input type="checkbox"/> Alltagskompetenz gesteigert		
<input type="checkbox"/> Lebensqualität verbessert		
<input type="checkbox"/> Sturzgefahren beseitigt		
<input type="checkbox"/> Sonstiges		
Kostenträger		
<input type="checkbox"/> Pflegekasse	<input type="checkbox"/> KfW	<input type="checkbox"/> Sonstige
Anlage Plan	Ja	Nein
Gesprächsnotizen		
Vereinbarungen		

Ort, Datum

Stand Januar 2017

Sie möchten die vielfältigen Angebote der Seniorenhilfe PLUS e.V. mit Ihrer Mitgliedschaft unterstützen.

Wir freuen uns über Ihren Antrag und/oder Ihre Spende!

Antrag auf Mitgliedschaft

Seniorenhilfe Plus e.V.
Grabenstraße 21, 77723 Gengenbach

Ich möchte Mitglied der
Seniorenhilfe PLUS e.V. werden

Als Einzelperson
Mindestbeitrag Euro 10,00

Für Firmen Euro 50,00

Bitte ziehen Sie meinen jährlichen
Beitrag bis auf Widerruf von meinem
Konto ein.

Vor- und Nachname

Straße und Hausnummer

Postleitzahl und Ort

IBAN

BIC

Geldinstitut

Datum/Unterschrift

Unterstützung

Ich möchte die Arbeit der Seniorenhilfe
PLUS e.V. unterstützen.

Deshalb spende ich €- _____

Volksbank Lahr eG
IBAN DE 68 68 29 0000 0002 9090 06
BIC GENODE 61 LAH

Sparkasse Gengenbach
IBAN DEJ4 6645 1346 0000 0373 68
BIC SOLADES 1 GEB