



Arbeiterwohlfahrt Soziale Dienste Zeulenroda gGmbH
Ernst-Thälmann-Allee 3a
07937 Zeulenroda-Triebes
Telefon: 036628 / 9575 11 Fax: 036628 / 9575 29
E-Mail: info@awo-zeulenroda.de

**Antrag für eine Wohnung in der barrierefreien /
behindertengerechten Wohnanlage „Am Hainackerpark“
in 07950 Zeulenroda-Triebes, Bahnhofstraße 2**

Ihr Antrag vom: _____

Ihr gewünschter Einzugstermin: _____

für eine:

barrierefreie Einraumwohnung barrierefreie Zweiraumwohnung

Rollstuhlgerechte Einraumwohnung Rollstuhlgerechte Zweiraumwohnung

Wohnung gewünscht im:

Erdgeschoss 1. Obergeschoss 2. Obergeschoss

(im Haus befindet sich ein Personenaufzug, so dass jede Etage erreicht werden kann)

Pkw-Stellplatz gewünscht: ja nein

Angaben zur Antrag stellenden Person (bitte nur ausfüllen, wenn abweichend vom Mieter)

Name; Vorname	Betreuer <input type="checkbox"/> Angehöriger <input type="checkbox"/> _____ Sonstiger <input type="checkbox"/> _____
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Ort
Telefon	E-Mail / zusätzlicher Kontakt

Angaben zum zukünftigen Mieter / Mietern (bitte derzeitige Anschrift eintragen)

Name; Vorname	Geb. Datum
Name; Vorname (Verwandtschaftsverhältnis)	Geb. Datum
Straße, Hausnummer	PLZ, Ort
Telefon	E-Mail / zusätzlicher Kontakt



Arbeiterwohlfahrt Soziale Dienste Zeulenroda gGmbH
Ernst-Thälmann-Allee 3a
07937 Zeulenroda-Triebes
Telefon: 036628 / 9575 11 Fax: 036628 / 9575 29
E-Mail: info@awo-zeulenroda.de

Folgende Hilfen werden gewünscht (bei Bedarf, bitte ankreuzen oder ergänzen)

- ⇒ Pflege an der Person
1. Person - Pflegegrad vorhanden: nein ja - bitte Pflegegrad benennen ____
2. Person - Pflegegrad vorhanden: nein ja - bitte Pflegegrad benennen ____
- Zusatzleistungen (z.B. Duschen): _____
- Welcher Ambulante Pflegedienst betreut Sie zurzeit? _____
- ⇒ Fahrdienst (z.B. Arzt, Krankenhaus, Einkauf)
- ⇒ Mahlzeitenversorgung: Frühstück/Abendessen Mittagessen
- ⇒ Unterstützung in persönlichen Angelegenheiten wie z.B. die Hilfe beim Schriftverkehr mit Behörden oder das Ausfüllen von Anträgen
- ⇒ Hilfe im Haushalt erforderlich: Reinigung Wohnung/Fenster:
- Reinigung Wäsche:
- ⇒ sonstiges: _____

kurze Beschreibung der Erkrankung und Behinderung, die diese Wohnform / Hilfe erforderlich machen: (Angaben freiwillig)

Die Aufnahme in die Wohnanlage ist erforderlich, weil: (Angaben freiwillig)

- keine Barrierefreiheit in meiner jetzigen Wohnung / Haus besteht
- kein Aufzug in meiner jetzigen Wohnung / Haus vorhanden ist
- es keine Angehörigen gibt bzw. die Angehörigen zu alt / krank oder berufstätig sind
- Nachbarschaftshilfe in diesem Fall nicht möglich ist
- Sonstiges: _____

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller