

# Kreissenorenplanung 2019 für den Main-Tauber-Kreis



## Einwohnerfragebogen

### Persönliche Angaben:

#### Welcher Altersgruppe gehören Sie an?

- unter 65
- 65 bis unter 75
- 75 bis unter 85
- 85 bis unter 95
- 95 und älter

**Geschlecht:** weiblich  männlich  divers

**Ich habe einen Pflegegrad** Ja  Nein

**Ich pflege/versorge eine pflegebedürftige oder ältere Person** Ja  Nein

#### Ich werde bei der Pflege unterstützt durch:

- Angehörige
- einen ambulanten Pflegedienst
- Tagespflege
- Nachbarschaftshilfe
- sonstiges (bitte nennen):

#### Nutzen Sie oder Ihre Angehörigen Unterstützungsangebote im Alltag

(z.B. Betreuungsgruppen, Nachbarschaftshilfen)?

Ja  Nein

Wenn Ja, welche

**Ich bin:** berufstätig  nicht berufstätig  berentet

#### Kennen Sie folgende Beratungsangebote im Bereich Pflege:

Pflegestützpunkt

Ja  Nein

Pflegekasse

Ja  Nein

#### Sind Sie ehrenamtlich tätig?

Ja  Nein

Wenn ja, in welchem Bereich?

#### Könnten Sie sich vorstellen, sich zukünftig ehrenamtlich zu engagieren?

Ja  Nein  Vielleicht

In welchem Bereich?

**Wohnen und Leben:**

**Wohnsituation:**

Ich wohne in (Stadt / Gemeinde / Teilort):

Ich lebe:  alleine  mit Partner  mit Familie

**Ich lebe in folgendem Wohnverhältnis:**

- im eigenen Haus  in einer Eigentumswohnung
- zur Miete  in einer ambulant betreuten Wohngemeinschaft
- in einer selbstorganisierten Wohngemeinschaft  in einer Seniorenwohnanlage, Betreutem Wohnen
- Pflegeheim

**Wie beurteilen Sie die Lebensqualität in Ihrem Wohnort?**

- sehr gut  gut  neutral
- schlecht  sehr schlecht

**Stellen Sie sich vor, Sie könnten aufgrund von Einschränkungen nicht mehr alleine wohnen, wie würden Sie am liebsten leben?**

- bei den Kindern oder Verwandten  im eigenen Haus/Wohnung mit ambulanter Versorgung
- Wohngemeinschaft  im eigenen Haus/Wohnung, tagsüber in der Tagespflege und nachts zuhause
- Seniorenwohnanlage, Betreutes Wohnen  Pflegeheim

**Besitzen Sie einen Führerschein?**

Ja

Nein

**Besitzen Sie ein Auto?**

Ja

Nein

**Bitte geben Sie an, wie häufig Sie die folgenden Verkehrsmittel nutzen?**

	(fast) täglich	Ein- bis zweimal in der Woche	Ein- bis zweimal im Monat	seltener	(fast) nie
<b>PKW (Selbstfahrer)</b>					
<b>PKW (Mitfahrer)</b>					
<b>Bus oder Bahn ( bis 20 Minuten Fahrzeit)</b>					
<b>Bus oder Bahn ( länger als 20 Minuten Fahrzeit)</b>					
<b>Taxi</b>					
<b>Ruftaxi</b>					

	(fast) täglich	Ein- bis zweimal in der Woche	Ein- bis zweimal im Monat	seltener	(fast) nie
<b>Fußverkehr</b>					
<b>Sonstiges (bitte nennen)</b>					

Ist Ihnen das Ruf-Taxi bekannt?

Ja

Nein

Wie weit ist die nächste Haltestelle (Bus oder Bahn) von Ihrer Wohnung entfernt?

- bis 100m
- 100 – 250m
- 250 – 500m
- 500 – 1000m
- mehr als 1000m

Wie gut können Sie folgende Ziele erreichen?

	sehr gut	gut	einigermaßen	schlecht	sehr schlecht	gar nicht
<b>Einkaufsmöglichkeiten</b>						
<b>Apotheken</b>						
<b>Ärzte</b>						
<b>Kirche</b>						
<b>Friedhof</b>						
<b>Behörden</b>						
<b>Bildung ( VHS, ...)</b>						
<b>Freunde / Angehörige</b>						
<b>Theater / Kino</b>						
<b>Sonstige für Sie wichtige Ziele, bitte eintragen:</b>						

**Wie beurteilen Sie die folgenden Bereiche in Ihrem Planungsraum?**

<b>Die Versorgung an....ist</b>	<b>sehr gut</b>	<b>gut</b>	<b>einigermaßen</b>	<b>schlecht</b>	<b>sehr schlecht / nicht vorhanden</b>	<b>Keine Angabe</b>
<b>Einkaufsmöglichkeiten für den täglichen Bedarf</b>						
<b>Gesundheitseinrichtungen (Ärzte, Apotheken...)</b>						
<b>ambulanten Pflegediensten</b>						
<b>Pflegeheimplätzen</b>						
<b>Kurzzeitpflegeplätzen</b>						
<b>Angeboten von hauswirtschaftlichen Dienstleistungen (Nachbarschaftshilfe)</b>						
<b>Angeboten an Betreuungsgruppen für Pflegebedürftige</b>						
<b>Angebote für pflegende Angehörige an sonstigen.....</b>						

<b>Das Angebote an...ist</b>	<b>sehr gut</b>	<b>gut</b>	<b>einigermaßen</b>	<b>schlecht</b>	<b>sehr schlecht</b>	<b>Keine Angabe</b>
Beratung für Senioren (Wohnraumanpassung, Pflege, ...)						
Begegnungsmöglichkeiten / Veranstaltungen für Senioren						
Barrierefreiheit						
<b>Die Fußwege ...</b>						
sind gut ausgebaut.						
haben ausreichend Übergänge, die mit einem Rollator / Rollstuhl befahrbar sind.						
sind gut beleuchtet.						

	sehr gut	gut	einigermaßen	schlecht	sehr schlecht	Keine Angabe
<b>Der öffentliche Personennahverkehr...</b>						
ist ausreichend vorhanden						
ist für Senioren geeignet (Barrierefreiheit)						
die Fahrpläne sind gut lesbar						
Parkplätze im öffentlichen Raum sind ausreichend vorhanden.						

**Was wünschen Sie sich zur Verbesserung der Lebenssituation der Senioren in Ihrer Gemeinde/ im Main-Tauber-Kreis?**

**Welche Angebote für Senioren und pflegebedürftige Personen fehlen Ihrer Meinung nach beziehungsweise sollten weiter ausgebaut werden?**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ambulante Pflege/Sozialstation | <input type="checkbox"/> Hauswirtschaftliche Hilfen (Einkaufsdienst, Wohnungsreinigung) |
| <input type="checkbox"/> Freizeitangebote               | <input type="checkbox"/> Tagespflege  |
| <input type="checkbox"/> Seniorengerechter Wohnraum     | <input type="checkbox"/> Besuchsdienst  |
| <input type="checkbox"/> Beratungsangebote              | <input type="checkbox"/> Einkaufsmöglichkeiten  |
| <input type="checkbox"/> öffentliche Verkehrsmittel     |   |

**Vielen Dank für Ihre Unterstützung.**