

# Fragebogen zum Thema SeLA: Selbstbestimmt Leben im Alter

## 1. Wie ist Ihre momentane Wohn- und Lebenssituation?

Ich wohne alleine

Ich wohne mit Partner/Kindern/Verwandten

### 1.1. Unterstützung im Alltag?

Ich habe Unterstützung durch Verwandte/Freunde/Bekannte/Nachbarn

Ich brauche keine Unterstützung

### 1.2. Was fällt Ihnen bei dem Begriff: „Selbstbestimmt Leben“ am ehesten ein?

### 1.3. Wie oft haben Sie Kontakte zu Familie/Freunde/Bekannte?

Jeden Tag

Mehrmals in der Woche

Einmal pro Woche

Mehrmals im Monat

## 2. Was brauchen Sie, um in Zukunft gut alleine in Ihrem Haus /Wohnung zurechtzukommen? (Mehrfachantwort möglich)

Wohnraumanpassung (Badanpassung/Türschwellererniedrigung/Treppenlift/etc.)

Mobilitätsangebote (Bürgermobil/Taxi/öffentliche Verkehrsmittel)

Hilfe bei bürokratischen/digitalen Anforderungen

Beratung für die Alltagsversorgung allgemein

Unterstützung beim Einkaufen

Möglichkeit zur sozialen Teilhabe (Thementreffen, Kunst- und Kulturangebote, regelmäßige Kontakte)

## 3. Woher würden Sie am ehesten Informationen bezüglich Unterstützung/Versorgung/Pflege beziehen?

Von jemandem aus dem Familien- oder Freundeskreis

Aus der Gemeindeverwaltung

Von einer sozialen Einrichtung, und zwar:

Vom Hausarzt

Von anderen, und zwar:

Ich weiß nicht, an wen ich mich wenden kann

## 4. Haben Sie einen Pflegegrad?

Nein

Ja, PG:

## 5. Wie mobil sind Sie?

Uneingeschränkt mobil

Eingeschränkt mobil (z.B. Rollator, Gehstöcke)

## 6. Würden Sie sich gerne ehrenamtlich engagieren?

Ja, ich würde mich gerne ehrenamtlich engagieren

Nein, ich habe kein Interesse

**Vielen Dank für Ihre Teilnahme!**