



- Nachbarschaftshilfe
- Einkaufs- und Fahrdienste
- Sonstiges: \_\_\_\_\_

**C Alltagsversorgung und Versorgung bei Pflegebedürftigkeit**

**5 Können Sie die anfallenden Aufgaben in Ihrem Alltag selbstständig bewältigen?**

- Nein       Ja

→ **Haben Sie jemanden, der Ihnen hier hilft?**

- Nein       Ja, Freunde/Angehörige       Ja, bezahlte Hilfen

**Bräuchten Sie weitergehende Hilfen?**

- Nein       Ja, und zwar für: \_\_\_\_\_

**6 Erhalten Sie derzeit aufgrund alters- oder krankheitsbedingter Einschränkungen Unterstützung im Haushalt oder in der Pflege?**

- Ja       Nein

→ **Von wem erhalten Sie diese Unterstützung? Bitte alles Zutreffende ankreuzen**

- ambulanter Pflegedienst       Angehörige       Freunde, Nachbarn
- Hauswirtschaftliche Hilfen       Tagespflege
- "24-h-Hilfe", z.B. aus Osteuropa       Andere: \_\_\_\_\_

**7 Welche Angebote zur Unterstützung wünschen Sie sich für Ihr Leben im Alter?**

*Bitte alles Zutreffende ankreuzen*

- Angehörige       Freunde, Nachbarn       Regenbogengruppe (1x/Woche)
- Ambulanten Pflegedienst       Pflege WG       Kurzzeit-/Verhinderungspflege
- Tagespflege in Merdingen: Ich könnte mir vorstellen, diese an \_\_\_Tagen pro Woche zu besuchen.
- Andere: \_\_\_\_\_

**8 Kümmern Sie sich derzeit um einen oder mehrere pflegebedürftige Personen? Bitte denken Sie an alle Formen der Unterstützungen, z.B. auch Begleitung zum Arzt, Hilfe bei Anträgen/Formularen o.ä.**

- Ja       Nein

→ **Wie viele Stunden pro Woche (Std./Woche) nimmt Ihre Unterstützung durchschnittlich in Anspruch?**

- bis 3 Std. /Woche       4-9 Std. /Woche       mehr als 10 St./Woche

**Hätten Sie Bedarf an weitergehender Unterstützung oder Entlastung als pflegender Angehörige/r?**

- Nein       Ja, und zwar: \_\_\_\_\_

<b>D</b>	<b>Fragen zu Ihrer Person</b>
<b>9</b>	<b>Seit wann leben Sie in Merdingen?</b> Seit <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <i>Bitte Jahreszahl eintragen, z.B. 1993</i>
<b>10</b>	<b>Ihr Geburtsjahr?</b> Ich bin 19 <input type="text"/> <input type="text"/> geboren. <i>Bitte Jahreszahl eintragen, z.B. 19<u>63</u></i>
<b>11</b>	<b>Ihr Geschlecht?</b> <input type="checkbox"/> Männlich <input type="checkbox"/> Weiblich <input type="checkbox"/> Divers
<b>12</b>	<p><b>Wie viele Personen leben in Ihrem Haushalt (Sie eingeschlossen)?</b></p> <p><input type="text"/> <input type="text"/> Personen.</p> <p><b>Bitte sagen Sie uns, welche Personen dies sind:</b> <i>Bitte alles Zutreffende ankreuzen</i></p> <p> <input type="checkbox"/> Mein/e Partner/in      <input type="checkbox"/> Kind/er      <input type="checkbox"/> Enkel      <input type="checkbox"/> Andere Verwandte  <input type="checkbox"/> Andere Personen      <input type="checkbox"/> „24-h-Hilfe“, z.B. aus Osteuropa </p>
<b>E</b>	<b>Bürgerschaftliches Engagement</b>
<b>13</b>	<p><b>Sind Sie derzeit ehrenamtlich tätig?</b></p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><b>Falls Ja:</b> Wie viele Stunden pro Woche sind Sie im Durchschnitt in Ihrem Engagement aktiv? _____ Std.</p> <p><b>Wo engagieren Sie sich?</b> _____</p>
<b>14</b>	<p><b>Hätten Sie Lust sich gemeinsam mit anderen für Menschen (altersunabhängig) mit Unterstützungsbedarf in Merdingen zu engagieren?</b> <i>Bitte alles Zutreffende ankreuzen</i></p> <p> <input type="checkbox"/> Ja, ehrenamtlich / bürgerschaftlich engagiert  <input type="checkbox"/> Ja, als bezahlte/r Alltagsbegleiter/in (z.B. Entlastung von pflegenden Angehörigen, Begleitung hauswirtschaftliche Hilfen, Fahrdienst)  <input type="checkbox"/> Ja, durch Spenden o.ä.  <input type="checkbox"/> Sonstiges: _____  <input type="checkbox"/> Ich würde mich lieber im Bereich Sport oder Kultur engagieren oder bin dort bereits engagiert.  <input type="checkbox"/> Ich würde mich lieber in anderen sozialen Bereichen (z.B. Jugendarbeit oder Flüchtlingshilfe) engagieren oder bin dort bereits engagiert.  <input type="checkbox"/> Aktuell habe ich zu wenig Zeit, kann mir ein Engagement zu einem späteren Zeitpunkt vorstellen.  <input type="checkbox"/> Nein, eher nicht </p>

**Bitte bis 06.01.2025 zurück an:**

Hauptamt  
Kirchgasse 2  
79291 Merdingen

Fortsetzung bitte wenden



15	<b>Falls ja, in welchem Bereich könnten Sie sich vorstellen, Mitbürger:innen zu unterstützen?</b>		
	<i>Bitte alles Zutreffende ankreuzen</i>		
		<b>Gelegentlich</b>	<b>Regelmäßig</b>
	Vermittelte Hilfen (z.B. Einkauf, Fahrdienst)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Hauswirtschaftliche Hilfen (z.B. Kochen, Unterstützung im Haushalt)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Begleitung (z.B. Arzt, Behörden usw.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Besuche	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Mithilfe bei Veranstaltungen oder Aktivitäten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Organisatorische Arbeiten in einer Gruppe/ einem Verein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Weitere Engagement-Ideen: _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
16	<b>Raum für weitere Anregungen und Mitteilungen:</b>		

**VIELEN DANK FÜR IHRE BETEILIGUNG AN DIESER BEFRAGUNG!**

**KONTAKT für Rückfragen:**

Allgemein: [info@miteinander.merdingen.eu](mailto:info@miteinander.merdingen.eu)

Finanziert aus Landesmitteln, die der Landtag Baden-Württemberg beschlossen hat.



**Baden-Württemberg**  
MINISTERIUM FÜR SOZIALES, GESUNDHEIT UND INTEGRATION



**QUARTIER 2030**  
Gemeinsam. Gestalten.



Das Förderprogramm »Quartiersimpulse« wird von der Allianz für Beteiligung durchgeführt.

**Ich möchte mich gerne für „Merdingen“ engagieren – bitte kontaktieren Sie mich.**

Wenn Sie Kontaktdaten angeben, **bitte diesen Abschnitt abtrennen und separat abgeben**, um die Anonymität der Befragung zu gewährleisten.

Name: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_