

## Fragebogen

(bitte ankreuzen)

### Persönliche Angaben

Alle Angaben werden vertraulich behandelt!

1. Person	<input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Mann
2. Mein Alter	<input type="checkbox"/> 18 – 29 <input type="checkbox"/> 30 – 49 <input type="checkbox"/> 50 – 64 <input type="checkbox"/> 65 – 69	<input type="checkbox"/> 70 – 74 <input type="checkbox"/> 75 – 79 <input type="checkbox"/> 80 und älter
3. Ich wohne zurzeit	<input type="checkbox"/> zusammen mit meiner Familie <input type="checkbox"/> mit Partner <input type="checkbox"/> allein	<input type="checkbox"/> bei Angehörigen
4. Ich wohne zurzeit in	<input type="checkbox"/> Mietwohnung <input type="checkbox"/> eigenem Haus	<input type="checkbox"/> Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> Alterswohnung

### Zukünftige Wohnsituation

5. Können Sie sich den Umzug in eine altersgerechte Wohnung in der Nähe des Dorfzentrums vorstellen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> eher Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> eher Nein
6. Wann käme für Sie ein allfälliger Umzug in eine solche Wohnung in Frage?	<input type="checkbox"/> innerhalb von 5 Jahren <input type="checkbox"/> in 5 bis 10 Jahren <input type="checkbox"/> in 10 bis 15 Jahren <input type="checkbox"/> in 15 bis 20 Jahren <input type="checkbox"/> in 20 Jahren oder später <input type="checkbox"/> nie	
7. a. Welche Wohnform im Alter können Sie sich vorstellen ( <b>auch unvorhergesehen</b> )? ( <b>mehrere Antworten möglich</b> )	<input type="checkbox"/> 4-Zimmer-Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> 4-Zimmer-Mietwohnung <input type="checkbox"/> 3-Zimmer-Mietwohnung <input type="checkbox"/> 2-Zimmer-Mietwohnung <input type="checkbox"/> Wohngruppe/Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/> betreutes Wohnen <input type="checkbox"/> Wohnheim/Altersheim <input type="checkbox"/> anderes: .....	
7. b. Welches ist Ihre heutige Wohnform?	<input type="checkbox"/> 4-Zimmer-Eigentumswohnung <input type="checkbox"/> 4-Zimmer-Mietwohnung <input type="checkbox"/> 3-Zimmer-Mietwohnung <input type="checkbox"/> 2-Zimmer-Mietwohnung <input type="checkbox"/> Wohngruppe/Wohngemeinschaft <input type="checkbox"/> betreutes Wohnen <input type="checkbox"/> Wohnheim/Altersheim <input type="checkbox"/> anderes: .....	
Allfällige Bemerkungen:		

**Fragen zum Altersleitbild****Zu: I. LEBENSGESTALTUNG**

8. Sind Sie mit diesem Leitsatz einverstanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> eher Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> eher Nein
9. Sind die Wirkungsziele verständlich?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> eher Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> eher Nein
10. Haben Sie Ergänzungen zu den Wirkungszielen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
11. Wenn Ja, welche:	..... .....	
12. Sind Sie bereit, sich in einem sozialen Netzwerk zu engagieren?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> eher Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> eher Nein
13. Welche finanzielle Entschädigung erachten Sie dafür als angemessen?	Fr. ....pro Stunde	
Weitere Bemerkungen:	..... .....	

**Zu: II. WOHNEN IM ALTER**

14. Sind Sie mit diesem Leitsatz einverstanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> eher Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> eher Nein
15. Haben Sie Ergänzungen zu den Wirkungszielen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
16. Wenn Ja, welche:	..... .....	
Weitere Bemerkungen:	..... .....	

**Zu: III. INFORMATION, KOORDINATION UND BERATUNG**

17. Sind Sie mit diesem Leitsatz einverstanden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> eher Ja	<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> eher Nein
18. Haben Sie Ergänzungen zu den Wirkungszielen?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
19. Wenn Ja, welche:	..... .....	

20. Entspricht der direkte Zugang zu altersspezifischen Informationen Ihren Bedürfnissen?

- Ja  Nein  
 eher Ja  eher Nein

Weitere Bemerkungen:

#### Zu: IV. DIENSTLEISTUNGEN, PFLEGE UND BETREUUNG

21. Sind Sie mit diesem Leitsatz einverstanden?

- Ja  Nein  
 eher Ja  eher Nein

22. Haben Sie Ergänzungen zu den Wirkungszielen?

- Ja  Nein

23. Wenn Ja, welche:

24. Welche konkreten Angebote würden Sie persönlich im "betreuten Wohnen" erwarten?

- Verpflegung  Raumpflege  Pflege / Spitex  
 Notfallknopf / Notfalldienst  Begleitung ausser Haus  Krisenintervention  
 Freizeitaktivitäten  Unterstützung in administrativen Belangen

Weitere notwendige Dienstleistungen aus Ihrer Sicht:

25. Werden Sie allenfalls Dienstleistungen für die tägliche Betreuung beanspruchen?

- Ja  Nein  
 eher Ja  eher Nein

26. Welche finanzielle Entschädigung sind Sie bereit dafür zu zahlen?

Fr. .... pro Stunde

Weitere Bemerkungen:

#### V. ALLGEMEIN

27. Was fehlt für Sie inhaltlich im Entwurf zum Altersleitbild für Wauwil?

Weitere Bemerkungen:

Besten Dank für Ihre Teilnahme an der Umfrage!

Bitte senden Sie den ausgefüllten Fragebogen **bis am 31. Oktober 2019** an den Gemeinderat, Dorfstrasse 5, 6242 Wauwil, oder werfen Sie ihn in den Briefkasten der Gemeindekanzlei. Weitere Fragebogen können auf der Gemeindekanzlei bezogen oder von der Website [www.wauwil.ch](http://www.wauwil.ch) heruntergeladen werden.

Gemeinderat Wauwil  
Dorfstrasse 5  
6242 Wauwil