

Vermietung von Wohngemeinschaften an demenzkranke Bewohner

Verbindliche Interessensbekundung zum Einzug in eine Demenz WG

Hiermit bestätige ich, dass ich ein verbindliches Interesse habe, in eine entsprechende Wohngemeinschaft in Vaterstetten einzuziehen.

Name, Vorname:	
Geburtsdatum:	
Diagnose / Pflegestufe:	
Krankenkasse:	
Pflegegrad:	
Aktueller Wohnsitz:	
Telefonnummer:	
E-Mail-Adresse:	
Betreuer:	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Name, Kontaktdaten, Telefonnummer des Betreuers:	
Nächste Angehörige:	
Wunscheinzugsdatum:	

Es ist mir bekannt, dass mit dem Einzug in die Wohngemeinschaft folgende drei Verträge zu schließen sind:

1. Mietvertrag für das Zimmer und Anerkennung der Hausordnung (Vermieter: Dr. Kathrin Hamann)
2. Vertrag für allgemeine Betreuung/Alltagshilfe und Anerkennung der WG Satzung
3. Ggf. bei Pflegestufe / Pflegevertrag (mit dem Pflegedienst)

Ich interessiere mich für ein Zimmer/ Wohnung in einer der Wohngemeinschaften.

Folgende Wohn-Kategorien stehen zur Verfügung:

- Kategorie 1 (Luxus): 25-36 m² ca. 1500-1870 €
- Kategorie 2 (Gehoben): 22-25 m² ca. 1280-1300 €
- Kategorie 3 (Standard): 25-36 m² ca. 1000-1100 €
- Kategorie 4 (Budget): 10-20 m² ca. 680-840 €

Bei der Kalkulation liegt eine Inklusivmiete (Kaltmiete inkl. Betriebskosten inkl. Nutzung der Gemeinschaftsräume, inkl. bereitgestelltes Mobiliar im eigenen Zimmer) zugrunde. Zimmer mit Balkon/Terrasse enthalten einen Kosten-Aufschlag. Ebenso Zimmer mit eigenem Bad.

Anmerkungen/Wünsche:

- | | |
|--------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> eigenes Bad | <input type="checkbox"/> Erdgeschoss |
| <input type="checkbox"/> Balkon | <input type="checkbox"/> erstes Obergeschoss |
| <input type="checkbox"/> Terrasse | <input type="checkbox"/> Dachgeschoss (ohne Aufzug) |

Eigenanteil an Betreuung und Verpflegung:

Betreuung und Verpflegung 2250 €
(abzüglich Pflegegeld und Wohngruppenzuschlag) Summe Eigenanteil = 1500 €

Sonstiges:

Ich bestätige mein ernsthaftes Interesse und versichere, die oben genannten Kosten bezahlen zu können.

Datum, Unterschrift _____

Per eMail oder Fax an:

Dr. Kathrin Hamann: hamann.kathrin@gmx.de oder an die Verwaltung per Fax: 08808 / 924797