

---

## Fragebogen zum Thema „Assistenzleistungen / Hilfe für Menschen mit Unterstützungsbedarf“

**Dieser Fragebogen ist für Menschen mit Unterstützungsbedarf**

### 1. Wie alt sind Sie?

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> bis 6 Jahre   | <input type="checkbox"/> 30 - 40 Jahre |
| <input type="checkbox"/> 6 - 10 Jahre  | <input type="checkbox"/> 40 - 50 Jahre |
| <input type="checkbox"/> 10 - 15 Jahre | <input type="checkbox"/> 50 - 60 Jahre |
| <input type="checkbox"/> 15 - 20 Jahre | <input type="checkbox"/> 60 - 70 Jahre |
| <input type="checkbox"/> 20 - 30 Jahre | <input type="checkbox"/> über 70 Jahre |

### 2. Welches Geschlecht haben Sie?

- weiblich
- männlich
- divers

### 3. Wie / Wo leben Sie?

- in einer Einrichtung
- im Ambulant Betreuten Wohnen / Betreutes Wohnen in der Familie
- in einer Lebensgemeinschaft oder in einem Familienverbund
- alleine und selbstständig

### 4. In welchen Lebensbereichen benötigen Sie Assistenz / Hilfe?

- Wohnen** (Umzug, Haushalt, Behördengänge, Einkaufen usw.)
- Mobilität** (Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel oder Fahrdienste)
- Bildung** (Besuch von Schule oder Weiterbildungsmaßnahmen, Ausbildung)
- Gesundheit** (Arztbesuche, medizinische Fragen, Klinikaufenthalte)
- Arbeit und Beschäftigung** (außerhalb der WfbM)
- Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben** (Gremienarbeit)
- Teilhabe am kulturellen Leben, an Freizeit und Sport** (Veranstaltungen, Vereine)
- Sonstiges:

Bitte kreuzen Sie wenn möglich  
die 2 Bereiche an, die Ihnen am  
Wichtigsten sind

## 5. Wo fehlt Assistenz / Hilfe für Sie?

- Wohnen** (Umzug, Haushalt, Behördengänge, Einkaufen usw.)
- Mobilität** (Nutzung öffentlicher Verkehrsmittel oder Fahrdienste)
- Bildung** (Besuch von Schule oder Weiterbildungsmaßnahmen, Ausbildung)
- Gesundheit** (Arztbesuche, medizinische Fragen, Klinikaufenthalte)
- Arbeit und Beschäftigung** (außerhalb der WfbM)
- Teilhabe am politischen und öffentlichen Leben** (Gremienarbeit)
- Teilhabe am kulturellen Leben, an Freizeit und Sport** (Veranstaltungen, Vereine)
- Sonstiges:

## 6. Warum bekommen Sie diese Assistenz /Hilfe nicht?

(z.B.: ich weiß nicht, wen ich fragen sollte / das ist mir zu umständlich /  
ich schäme mich, Hilfe anzufragen und anzunehmen / ich weiß nicht, wie ich die  
Assistenz bezahlen soll...)

## 7. Was würden Sie gerne verändern?

(z.B.: ich würde gerne umziehen in eine andere Wohnung / ich würde gerne einen  
anderen Arbeitsplatz suchen / ich würde gerne mehr in meiner Freizeit unternehmen...)

---

**Bitte bis spätestens 30. Juni 2022 zurücksenden an:**

Geschäftsstelle Inklusionskonferenz

Kaiserstr. 107

72764 Reutlingen

**oder per mail an:** [inklusionskonferenz@kreis-reutlingen.de](mailto:inklusionskonferenz@kreis-reutlingen.de)