

WAS ist notwendig, um HIER im Alter in Würde leben und sterben zu können?



Lebst du dauerhaft hier in der Märkischen Schweiz?

- ja nein ich würde gerne hier leben

Kannst du dir vorstellen, hier in der Märkischen Schweiz alt zu werden?

- ja vielleicht nein ich bin alt und lebe hier

Hast du Familie / Angehörige in der Märkischen Schweiz, die dich im Alter unterstützen können / könnten?

- ja nein

Du bist alt und lebst hier in der Märkischen Schweiz. Was bereitet dir Sorgen oder Schwierigkeiten? Falls du noch nicht alt bist: Augen zu und versuch es dir vorzustellen!

Was brauchst du, um in deinem Zuhause alt werden zu können?

Wenn du es dir aussuchen könntest: Wo möchtest du am liebsten sterben?

Hast du in der Vergangenheit bereits ältere Mitmenschen in deinem Wohnumfeld unterstützt, die nicht Teil deiner Familie sind?

- ja nein

In welchen Bereichen benötigen ältere Mitmenschen in deinem Wohnumfeld nachbarschaftliche Unterstützung? (Mehrfachnennungen möglich)

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Einkaufen | <input type="checkbox"/> Arztbesuche | <input type="checkbox"/> Gesellschaft/Unterhaltung |
| <input type="checkbox"/> Haushalt | <input type="checkbox"/> Garten | <input type="checkbox"/> Haustierpflege |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Wir wollen in der Märkischen Schweiz ein Netzwerk für nachbarschaftliche Hilfe aufbauen. Kannst du dir vorstellen, mit deiner Zeit ältere Mitmenschen zu unterstützen?

- ja vielleicht nein

Wie viel Zeit könntest du ehrenamtlich einbringen?

- bis 2h / Woche 2-4h / Woche mehr als 4h / Woche

In welchen Bereichen könntest du ältere Mitmenschen in deinem Wohnumfeld ehrenamtlich unterstützen? (Mehrfachnennungen und freie Ergänzung möglich)

- | | | |
|------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Einkaufen | <input type="checkbox"/> Arztbesuche | <input type="checkbox"/> Gesellschaft/Unterhaltung |
| <input type="checkbox"/> Haushalt | <input type="checkbox"/> Garten | <input type="checkbox"/> Haustierpflege |
| <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ | <input type="checkbox"/> _____ |

Dürfen wir dich kontaktieren, wenn wir anfangen, das Alltagshilfe-Netzwerk aufzubauen?

- ja nein

Möchtest du in Zukunft Informationen zu unseren Aktionen und Veranstaltungen bekommen?

- ja nein

Kannst du dir vorstellen, dich in unserem Verein zu engagieren? (Hinweis: Wir benötigen in vielen Bereichen Unterstützung. Unseren Mitgliedsantrag findest du auf www.was-verein.de)

- ja nein

Wenn du bei einer der letzten 2 Fragen ja angekreuzt hast, gib uns bitte deine Emailadresse (oder eine andere Kontaktmöglichkeit) an:

Zum Abschluss noch eine statistische Frage: zu welcher Altersgruppe gehörst du?

- 0-20 J. 21-40 J. 41-60 J. 61-80 J. >80 J.

*Bitte sende den ausgefüllten Fragebogen per Post an **WAS e.V. Hauptstr. 79, 15377 Oberbarnim** oder per Email (eingescannt als PDF) an kontakt@was-verein.de*