

Bitte vom Arzt ausfüllen lassen!



Attest für gesundheitliche Gründe

Information für Ärzte:

Bei der Bearbeitung von Anträgen auf Vergabe für eine geförderte Wohnung berücksichtigt die Stadt Donauwörth gesundheitliche Aspekte. Bitte beschreiben Sie als behandelnder Arzt ausführlich Erkrankungen, die für den Wohnungswechsel maßgeblich sind. Geben Sie an, ob eine vorübergehende oder dauerhafte Erkrankung vorliegt (alternativ A, B oder C) und ob diese auf die Wohnsituation zurückzuführen ist.

Name, Vorname Patient*in

Geburtsdatum

**Bitte beachten Sie, dass immer nur einer
der Sachverhalte A bis C erfüllt sein kann!**

A

Es liegen Beschwerden vor, die mit Beeinträchtigungen im täglichen Leben verbunden sind, aber noch **keine gesundheitliche Gefährdung mit sich bringen**.

Beispiele: Feinstaub-/Lärmbelastung; Streitigkeiten mit Nachbarn/Vermieter; geringfügiger Schimmel; Strahlenbelastung durch Mobilfunk; keine Einkaufsmöglichkeiten/keine Ärzte in der Nähe; Hitze/Kälte in Wohnung aufgrund mangelnder Isolierung;

Nein

Ja, folgende:

B

Es liegen gesundheitliche Auswirkungen vor, die mit **erheblichen Beeinträchtigungen im täglichen Leben** verbunden sind und die Verschlimmerung bestehender oder Entwicklung neuer Erkrankungen, eine stationäre Behandlung oder Unfallgefahren befürchten lassen.

Beispiele: starker Schimmel bei Atemwegserkrankungen; Gehbehinderung bei Wohnung ohne Lift, die Treppensteigen erschwerlich macht;

Nein

Ja, folgende:

C

Es liegen gesundheitliche Auswirkungen, die ein **kritisches oder lebensbedrohliches Stadium** erreicht haben oder eine Gefährdung bereits zu entsprechenden Vorfällen geführt hat.

Beispiele: Rollstuhlfahrer kann Wohnung nicht verlassen (z.B. kein Aufzug); kein barrierefreier Zugang bei schwerer Gehbehinderung; Wohnung ohne Aufzug bei schwerer Herzerkrankung; wegen Gehbehinderung hat sich auf Treppe bereits Unfall ereignet; Durchführung von Heimdialyse oder nötige Übernachtung einer Pflegekraft in aktueller Wohnung nicht möglich.

Nein

Ja, folgende:

D

Die gesundheitlichen Auswirkungen müssen **auf die Wohnsituation zurückzuführen sein**. Durch einen Wohnungswechsel ist die **Beseitigung oder Linderung der Beschwerden** zu erwarten.

Nein

Ja, weil:

E

Die oben genannte Person ist auf die **Benutzung eines Rollstuhls** angewiesen:

Nein

Ja

vorübergehend (Besserung/Heilungserfolg absehbar)

F

Die oben genannte Person benötigt einen **zusätzlichen Raum**, weil

eine Pflegekraft benötigt wird, die übernachten muss (bitte zusätzlich Pflegebescheid oder Gutachten des medizinischen Dienstes anfordern)

Heimdialyse durchgeführt wird.

andere Gründe vorliegen (bitte beschreiben):

Datum, Unterschrift Arzt

Stempel Arztpraxis