

www.testarchiv.eu

## Open Test Archive

### Repositorium für Open-Access-Tests

#### WMF Wohnmilieufragebogen

Linden, M., Baudisch, F., Popien, C. & Golombek, J. (2018)

Linden, M., Baudisch, F., Popien, C. & Golombek, J. (2018). WMF. Wohnmilieufragebogen [Verfahrensdokumentation und Fragebogen]. In Leibniz-Institut für Psychologie (ZPID) (Hrsg.), Open Test Archive. Trier: ZPID.  
<https://doi.org/10.23668/psycharchives.4668>

Alle Informationen und Materialien zu dem Verfahren finden Sie unter:  
**<https://www.testarchiv.eu/de/test/9007517>**

#### Verpflichtungserklärung

Bei dem Testverfahren handelt es sich um ein Forschungsinstrument, das der Forschung, Lehre und Praxis dient. Es wird vom Testarchiv online und kostenlos zur Verfügung gestellt und ist urheberrechtlich geschützt, d. h. das Urheberrecht liegt weiterhin bei den AutorInnen.

Mit der Nutzung des Verfahrens verpflichte ich mich, die Bedingungen der [Creative Commons Lizenz CC BY-SA 4.0](#) zu beachten. Ich werde nach Abschluss meiner mit dem Verfahren zusammenhängenden Arbeiten mittels des [Rückmeldeformulars](#) die TestautorInnen über den Einsatz des Verfahrens und den damit erzielten Ergebnissen informieren.

---

#### Terms of use

The test instrument is a research instrument that serves research, teaching and practice. It is made available online and free of charge by the test archive and is protected by copyright, i.e. the copyright remains with the author(s). By using this test, I agree to abide by the terms of the [Creative Commons License CC BY-SA 4.0](#). After completion of my work with the measure, I will inform the test authors about the use of the measure and the results I have obtained by means of the [feedback form](#).

Code: \_\_\_\_\_

## FRAGEBOGEN ZUM HÄUSLICHEN BZW. KLINIK-MILIEU

**Liebe Patientin / lieber Patient,**

**die Lebensbedingungen eines Menschen haben einen entscheidenden Einfluß auf seine Gesundheit. Deshalb möchten wir Sie bitten, einmal Ihre Lebensbedingungen zu Hause und/oder in der Klinik zu beurteilen.**

**Bitte beantworten Sie den folgenden Fragebogen vollständig. Es gibt keine richtigen oder falschen Antworten. Ihre Angaben sind freiwillig und werden anonym verwendet.**

**Bitte beantworten Sie nun einige Fragen zu Ihrer Lebenssituation. Kreuzen Sie dazu die passenden Kästchen an oder tragen Sie die entsprechenden Zahlen ein!**

1. Wie viele Zimmer stehen Ihnen in Ihrer Wohnung / Haus zur Verfügung (ohne Bad und Küche)?

\_\_\_\_\_ Zimmer

2. Wie viele Personen leben insgesamt in Ihrem Haushalt?

\_\_\_\_\_ Person / en

3. Sind Sie für den Haushalt verantwortlich?

ja, ganz       teilweise       nein

4. Wie hoch ist Ihr Haushaltseinkommen netto (nach Abzug von Steuern etc.)?

- unter 500 Euro
- 500-1000 Euro
- 1000-2000 Euro
- 2000-4000 Euro
- über 4000 Euro

5. Haben Sie finanzielle Probleme (z.B. Geldknappheit, Schulden, offene finanzielle Verpflichtungen)?

ausgeprägt       etwas       nein

**Es folgen einige Aussagen, die sich auf Ihre Wohnung oder Ihr Haus und allgemein auf Ihre Lebensbedingungen zu Hause beziehen. Bitte beurteilen Sie auf einer 5-stufigen Skala, inwieweit diese Aussagen für Sie persönlich zutreffen.**

**Diese Aussage stimmt ...**

	nicht	kaum	teils/ teils	eher	genau
1. Ich habe verhältnismäßig viel Platz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Meine Wohnung / Haus liegt verkehrsgünstig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Es ist sauber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Es ist ruhig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich kann mich zurückziehen, wenn ich es möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Meine Wohnung / Haus ist in gutem Zustand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Ich habe allen Komfort (Dusche, Bad, WC), den ich brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Wenn ich aus dem Fenster sehe, habe ich einen ansprechenden Ausblick.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich kann das Fenster offen stehen lassen. / Ich kann mich an die frische Luft setzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Wenn ich in meiner Wohnung bin, kann ich meinen Interessen nachgehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Wenn ich in meiner Wohnung bin, kann ich meine Freizeit so gestalten, wie ich möchte, ohne besondere Rücksichten (z.B. auf andere Personen, Verpflichtungen) nehmen zu müssen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Wenn ich in meiner Wohnung bin, kann ich mir Zeit für mich nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Die Einrichtung entspricht meinen Bedürfnissen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
14. Mir stehen alle Hilfsmittel zur Erledigung alltäglicher Verrichtungen zur Verfügung (z.B. Kaffeemaschine, Kochgelegenheit, Bügeleisen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Mit den Menschen in meinem Wohnumfeld komme ich gut zurecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Wenn ich mich zur Ruhe begeben, werde ich nicht gestört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Ich habe genug Privatsphäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Ähnliche Aussagen sollen Sie nun noch einmal in Bezug auf Ihren Aufenthalt in der Klinik beurteilen. Bitte kreuzen Sie wieder an, inwieweit die Aussagen für Sie persönlich zutreffen!**

**Diese Aussage stimmt ...**

	nicht	kaum	teils/ teils	eher	genau
18. Ich habe verhältnismäßig viel Platz.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Die Klinik liegt verkehrsgünstig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Es ist sauber.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Es ist ruhig.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Ich kann mich zurückziehen, wenn ich es möchte.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Die Klinik ist in gutem Zustand.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Ich habe allen Komfort (Dusche, Bad, WC), den ich brauche.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Wenn ich aus dem Fenster sehe, habe ich einen ansprechenden Ausblick.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Ich kann das Fenster offen stehen lassen. / Ich kann mich an die frische Luft setzen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Wenn ich in der Klinik bin, kann ich meinen Interessen nachgehen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Wenn ich in der Klinik bin, kann ich meine Freizeit so gestalten, wie ich möchte, ohne besondere Rücksichten (z.B. auf andere Personen, Verpflichtungen) nehmen zu müssen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Wenn ich in der Klinik bin, kann ich mir Zeit für mich nehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Die Einrichtung der Klinik entspricht meinen Bedürfnissen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Mir stehen alle Hilfsmittel zur Erledigung alltäglicher Verrichtungen zur Verfügung (z.B. Kaffeemaschine, Kochgelegenheit, Bügeleisen).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Mit den Menschen, mit denen ich zusammen in der Klinik bin, komme ich gut zurecht.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
33. Wenn ich mich zur Ruhe begeben werde, werde ich nicht gestört.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Ich habe genug Privatsphäre.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Vielen Dank für Ihre Mitarbeit!**