

gevraagde
voorziening:

AANVRAAGFORMULIER (niet in te vullen door client)

Datum:

Consulent :

Opname: **Via website**

BSN:

Clientnr:

Procesnr:

GEGEVENS

CLIENT

PARTNER

Naam :

Voorletters :

Geboortedatum :

Geslacht:

Adres + huisnummer:

Postcode :

Woonplaats :

Telefoonnummer:

Mobielnummer:

E-mailadres:

Burgerlijke staat:

GEGEVENS

CONTACTPERSOON

Naam en voorletters :

Geboortedatum :

Adres + huisnummer:

Postcode :

Woonplaats :

Telefoonnummer:

Mobielnummer:

Relatie tot Client:

Soort huishouden:

- Woont alleen en zelfstandig (eenpersoonshuishouden)
- Heeft een zelfstandig huishouden met uitsluitend een partner
- Heeft een huishouden met partner en thuiswonende kinderen
 - Naam, geboortedatum en geslacht kind(eren) :
 -
 -
- Heeft een huishouden met medebewoners
 - Naam en geboortedatum medebewoner(s) :
 -
 -
- Woont in een zorginstelling
- Anders:

Huidige woonsituatie:

- Eengezinswoning
- Appartement met lift
- Appartement zonder lift
- AWBZ instelling
- Anders:

Eigenaar woning:

- Aanvrager en/of partner aanvrager
- Wettelijke vertegenwoordiger
- Verhuurder: SSW
- Andere verhuurder:
- Anders:

Reeds verstrekte WMO voorziening:

- Huishoudelijke hulp
- Vervoer
- Woningaanpassing
- GPK
- Rolstoel
- Anders:

Gevraagde WMO voorziening:

Wat is de directe aanleiding van uw vraag, welke problemen ervaart u op dit moment:

Benoem uw ziekte/aandoening/klachten:

Beperkingen huisgenoten:

Bijzonderheden:

Hoe wilt u de zorg of voorziening ontvangen:

- Persoonsgebonden budget (PGB)
 - Bank/gironummer:
- Zorg in natura (ZIN)

Ontvangt u op dit moment al huishoudelijke hulp en zo ja van welke zorgaanbieder:

- Beeuwkes
- Cordaan
- De Bilthuysen
- Huize 't Oosten

Heeft u een CIZ-indicatie?

- Ja, kopie van de CIZ-indicatie bijvoegen
- Nee

Naamstelling rekening CAK:

- Naam echtgenoot gevolgd door eigen naam
- Eigen naam

Van wie wilt u de voorziening ontvangen:

- HartingBank
- Meyra

Prognose duur:

- Onbekend
- Korter dan 6 maanden
- Tussen de 6 maanden en een jaar
- Langer dan een jaar
- Onbepaalde tijd

Ja/Nee Toestemming:

Ja/nee Zijn uw gegevens ten behoeve van de aanvraag voor zorg en voorzieningen juist en naar, door of namens de cliënt verstrekt?

Ja/nee Geeft u uw huisarts of een andere behandelaar toestemming om in verband met de gevraagde indicatie/voorziening zonodig medische gegevens te verstrekken (zoals diagnose / testresultaten)

Naam Huisarts:

Ja/nee Geeft u personen of instellingen die u zorg verlenen toestemming om in verband met de gevraagde indicatie / voorziening gegevens te verstrekken?

Ja/nee Geeft u het Zorgloket toestemming om in verband met het verlenen van zorg gegevens te verstrekken aan personen of instellingen?

Aldus naar waarheid ingevuld d.d.
Handtekening cliënt