

Aanvraagformulier voor zorg- en seniorenwoning

Inschrijfnummer: _____
Datum Afgifte formulier: _____ - _____ - _____
Datum Binnenkomst formulier: _____ - _____ - _____

Niet in te vullen door aanvrager

1.1 Gegevens van de aanvrager

Naam (incl.meisjesnaam): _____ voorletters: ___ m/v
Adres: _____ huisnr.: _____
Postcode en woonplaats: _____
Tel. nr.: _____
Geboortedatum: _____ - _____ - _____
Burgerlijke staat: _____

Eventueel tijdelijk verblijfadres:

Adres: _____
Postcode en woonplaats: _____
Tel. nr: _____

Correspondentieadres:

Adres: _____
Postcode en woonplaats: _____
Tel. nr: _____

Voert u een gezamenlijke huishouding?

ja (dan ook punt 1.2 invullen) nee

1.2 Gegevens partner, kinderen, overige gezinsleden, inwonenden

n.v.t.

<u>Naam en voorletters</u>	<u>geboortedatum</u>	<u>relatie tot de aanvrager</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

1.3 Gegevens gemachtigde / contactpersoon

n.v.t.

Naam (incl. meisjesnaam): _____ voorletters: _____ m/v
Adres: _____ huisnr.: _____
Postcode en woonplaats: _____
Tel. nr.: _____
Relatie tot de aanvrager: _____

1.4 Indicaties

1.4.1

Heeft u een indicatie van het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)? ja nee

Heeft u een indicatie van de WMO voor huishoudelijke zorg? ja nee

Heeft u hier 'ja' aangekruist? Dan is het belangrijk om een kopie te maken van uw indicatieformulier. Deze kopie voegt u dan bij dit inschrijfformulier.

1.4.2

Heeft u een indicatie voor diensten vanuit de Wet Maatschappelijke Ondersteuning?

ja, graag hieronder invullen nee

verhuisindicatie vervoersvoorziening rolstoel
 scootmobiel woningaanpassing anders nl. _____

Heeft u een indicatie voor woningaanpassing wilt u dan hieronder kort omschrijven om welke aanpassingen het gaat: _____

1.4.3

Heeft u op dit moment hulp?

ja, graag hieronder invullen nee

Van wie of welke instelling

zorginstelling naam instelling: _____

particuliere relatie soort relatie: _____

1.5 Medische gegevens van aanvrager

a. jaar aanvang ziekte/beperking _____

b. wat is de aard van uw ziekte/beperking

1.6 Medische gegevens van partner

c. jaar aanvang ziekte/beperking _____

d. wat is de aard van uw ziekte/beperking

1.7 Gegevens huisarts / specialist

Naam huisarts: _____

Adres: _____

Postcode en woonplaats: _____

Tel. nr.: _____

Naam specialist: _____

Soort specialist: _____

Ziekenhuis: _____

Tel. nr.: _____

1.8 Uw huidige woning

eengezinswoning

appartement / flatwoning (zonder lift)

appartement / flatwoning

anders, nl: _____

1.9 Aanleiding van uw aanvraag

Welke problemen ervaart u op dit moment in de huidige woning?

2.0 verklaring

De ondergetekende verklaart:

- Dat de op dit formulier ingevulde gegevens in overeenstemming met de waarheid zijn verstrekt en dat geen omstandigheden zijn verzwegen die ertoe hadden kunnen leiden dat er geen zorgwoning zou zijn verstrekt.
- Er geen bezwaar tegen te hebben dat personen of instellingen die hem/haar zorg verlenen, gegevens verstrekken i.v.m. de gevraagde indicatie.
- Er van op de hoogte te zijn dat een besluit tot het verlenen van een voorziening kan worden ingetrokken als:
 - Niet is voldaan aan de voorwaarden die gesteld zijn.
 - Op grond van de verstrekte gegevens een beslissing is genomen waarvan later is gebleken dat deze zodanig onjuist waren dat eigenlijk een andere beslissing genomen had moeten worden.

3.0 ondertekening

Plaatsnaam: _____ datum: _____

Handtekening van de aanvrager/aanvraagster
Of wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde

Ingevolge het bepaalde in de Wet bescherming Persoonsgegevens wordt erop gewezen dat de door u te verstrekken gegevens uitsluitend worden verzameld en vastgelegd ten behoeve van uw aanvraag voor een zorgwoning.

Informatie over de invulling of de verdere behandeling.

Heeft u vragen over het invullen van dit formulier of over de verdere behandeling van uw aanvraag dan kunt u bellen met de zorgcommissie voor Kampen 038-3316411 en voor IJsselmuiden 038-3323399. Indien u met een consulent wilt spreken kunt u bellen tijdens het telefonisch spreek uur.

Terugsturen/inleveren aanvraagformulier.

Wanneer u dit formulier volledig heeft ingevuld en ondertekend, kunt u het terugsturen naar:

Voor KAMPEN:	Vloeddijk 79,	8261GE	Kampen
Voor IJSSELMUIDEN:	Dorpsweg 4,	8271BM	IJsselmuiden