

Aanvraagformulier Dagverzorging.

**1. Uw persoonlijke gegevens**

Achternaam ………………………………………………… tussenvoegsel…………………

Voorletters ……………………………… Voornaam:…………………………………………………

Man / Vrouw\*

Hoe wilt u aangesproken worden…………………………………………………………………………………

Geboortedatum Dag……………………… Maand……………… Jaar…………………

Burgerlijke staat …………………………………………… (gehuwd,ongehuwd,weduwe/weduwnaar etc.)

Burger Service Nummer: ………………………………………………

Identiteitskaart of Paspoort\*. Documentnummer:……………………………………………

Geldig tot:………………………………………………………………

Naam partner ………………………………………………… tussenvoegsel…………………

(indien van toepassing)

Voorletters ………………… man / vrouw\*

Geboortedatum partner: Dag…………………… Maand……………… Jaar…………………

**2. Uw leefsituatie**

Adres Straat:……………………………………………………… Huisnr:………………

Postcode:………………………… Plaats:…………………………………………

Telefoonnummer:…………………………………………… Mobiele nummer:…………………………………

Hoe woont u ? …………………………………………………………………………………………

(denk aan: alleenwonend,samenwonend met partner, andere huisgenoten)

**\*Doorhalen wat niet van toepassing is.**

**3. Uw contactpersoon**

Heeft u een (of twee)contactpersoon(-en) waar ,als u er niet bent,contact mee opgenomen kan worden ?

Zo ja:

1e:Achternaam …………………………………………………Tussenvoegsel……………………

Voorletters ……………… Relatie tot vrager………………………………………………………………

Geslacht man / vrouw\*

Adres/straat:………………………………………………………………………………… Huisnr. …………

Postcode: ……………………… Plaats: ……………………………………………………

Telefoon: …………………………………… Mobiel ……………………………………

Email: ………………………………………………………………………………………………

Evt. 2e (contactpersoon):Achternaam ……………………………………………………Tussenvoegsel………………

Voorletters……………………………Relatie tot vrager……………………………………

Geslacht \*man / vrouw

Telefoon / mobiel nummer:…………………………………………………………………

Email:……………………………………………………………………………………………………………

**4. Uw postadres**

Naar welk adres kan de post gestuurd worden?

1. Mijn woonadres ja / nee\*

2. Adres van mijn 1e contactpersoon ja / nee\*

(\*doorhalen wat niet van toepassing is)

3. Ander adres/straat: ………………………………………………………………… Huisnr: …………

Postcode: ……………………… Plaats: ………………………………………………………………

**5. Uw huisarts / Apotheek**

Achternaam ………………………………………………… Tussenvoegsel……………………

Adres/postcode:…………………………………………………………………………… Huisnr………………

Postcode :……………………… Plaats: …………………………………………………

Telefoon: ………………………………………………… Mobiel: ………………………………………

Apotheek…………………………………………………………………

**6. Uw zorgverzekeraar**

Naam verzekeraar ……………………………………………………………………………………

Polisnummer ……………………………………………………………………………

**7. Huidige woonsituatie**

In wat voor soort woning woont u op dit moment?

(Denk aan: eengezinswoning, appartement, flat etc.)

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

**8. Levensbeschouwing (**protestant,Katholiek etc.) …………………………………………………………….

**9. Uw vraag**

Kunt u benoemen welke **Hoofddiagnose** is gesteld, door **wie(behandeld arts**) en **wanneer**?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Kunt u in uw eigen woorden opschrijven welke hulp /zorg u nodig heeft?

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

Bent u bekend met andere (lichamelijke) aandoeningen?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Welke medicijnen gebruikt u en hoe vaak?

……………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………… ………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………… …………………………………………………………………………………………………

Heeft u nu hulp?

Zo ja: Wie is uw Casemanager(naam en tel.)?

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

De naam en het telefoonnummer van desbetreffende zorgorganisatie.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Heeft u reeds een Indicatie ?

Ja / Nee\*

Zo ja, welke vorm( vanuit de WMO/CIZ) en de geldigheidstermijn?

………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………

Kunt u aangeven waarom u interesse heeft voor de Zorgboerderij ***Buiten***Gewoon ?

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**10. Heeft u een wettelijke vertegenwoordiger ?**

(s.v.p. omcirkelen/invullen)

1. Nee

2. Ja, is tevens de contactpersoon

3. Anders, namelijk:

Naam …………………………………………………………………… …Tussenvoegsel ………………

Adres Straat: …………………………………………………………………………………… Huisnr:………………

Postcode: …………………………………… Plaats: ……………………………………

Telefoon: ………………………………………………… Mobiel: ……………………………………

Email: …………………………………………………………………………………………

**11. Zijn er nog bijzonderheden die wij moeten weten van u?**

Denkend aan: allergieën andere, niet benoemde bijzonderheden?

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

**12. Bank/Gironummer.**

IBAN Bank/ Giro:……………………………………………………………………………………………………………

Wij danken u voor het invullen van dit vragenformulier.

Wij zullen uw aanvraag zo snel mogelijk behandelen en zullen met u of uw

contactpersoon spoedig contact opnemen.

Stuurt u dit formulier op naar het volgende adres:

Zorgboerderij BuitenGewoon

t.a.v. dhr. A.J. Buijs

Noordeindseweg 40

2645 BC Delfgauw.

015-2573655.

 .-.-.-.-.-.

 Tot slot verzoeken wij u onderstaande gegevens nog in te vullen.

**Naar waarheid ingevuld door:**

Uzelf en/of Contactpersoon

Naam ……………………………………. Naam ………………………………………………….

Datum ……………………………………. Datum ………………………………………………..

Plaats ……………………………………. Plaats ………………………………………