



FORMULIER

Registratienummer: (in te vullen door de ISD)

Werkprocesnummer(s): (in te vullen door de ISD)

Ontvangen op: (in te vullen door de ISD)

Meldingsformulier Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) (voor nieuwe meldingen en voor verlenging van bestaande ondersteuning)

Hebt u door ziekte of beperkingen moeite om u te redden in het dagelijks leven of om actief deel te nemen aan de samenleving? Dan kunt u op dit formulier aangeven dat u ondersteuning wenst. Op basis van dit ingevulde meldingsformulier kijken we met u welke oplossingen er zijn. Als u dat wilt kunt u dit samen met iemand uit uw omgeving doen of van een organisatie die mensen ondersteunt, zoals het Meedenkersnetwerk. Meer informatie vindt u op www.meedenkersnetwerk.nl.

U kunt een persoonlijk plan indienen. In dit plan beschrijft u welke ondersteuning het meest aangewezen is voor u. Meer informatie over het persoonlijk plan en de cliëntondersteuning vindt u in de folder Wmo van de ISD. Deze folder vindt u op de website www.isdbollenstreek.nl.

1. UW PERSOONLIJKE GEGEVENS

(Geboorte) Naam		Voorletter(s)	
Geboortedatum		Geslacht	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
BSN			

2. UW ADRESGEGEVENS

Straat		Huisnummer	
Postcode		Plaats	
Telefoonnummer		Mobiel nummer	
E-mailadres			

3. GEGEVENS CONTACTPERSOON

(alleen invullen als correspondentie, afspraken e.d. via deze contactpersoon moeten lopen)

Achternaam		Voorletter(s)	
Relatie tot aanvrager			
Telefoonnummer		Mobiel nummer	
E-mail adres			

4. Soort melding

Dit is een nieuwe melding (u kunt vraag 9 overslaan)

Dit is een herindicatie (u kunt vraag 6, 7 en 8 overslaan en verder gaan met vraag 9)

5. UW LEEFSITUATIE

Alleenwonend

Samenwonend met partner of andere huisgenoten, namelijk (vul hieronder in)

Naam	Geboortedatum	Relatie

6. WAT IS DE REDEN DAT U ZICH MELDT?

Hieronder kort toelichten: welk probleem u ervaart, welke oplossingen u zelf (met uw sociale omgeving) al hebt gevonden en waar zoekt u nog een oplossing voor?

7. WELKE ANDERE BIJZONDERHEDEN ZIJN VOOR UW MELDING BELANGRIJK?

8. HEBT U OP DIT MOMENT HULP, ONDERSTEUNING EN OF HULPMIDDELEN?

Nee Ja, geef hieronder aan:

Van wie of van welke organisatie

persoon

Soort relatie:

Soort relatie:

	<input type="checkbox"/> (zorg)instelling Naam instelling: Naam instelling:
Hulpmiddel of voorziening	<input type="checkbox"/> soort

9. Aanvullende vraag bij herindicatie

Voor welke voorziening vraagt u een herindicatie aan

- Individuele Begeleiding Persoonsgebonden budget (pgb) Ja / Nee
 Dagbesteding Persoonsgebonden budget (pgb) Ja / Nee
 Hulp bij het huishouden Persoonsgebonden budget (pgb) Ja / Nee

Wanneer loopt uw huidige indicatie af? Datum:

Welke andere bijzonderheden zijn voor uw herindicatie belangrijk om te melden?

Door ondertekening van dit meldingsformulier:

Wordt, indien van toepassing, dit meldingsformulier gezien als een aanvraag voor een maatwerkvoorziening. Als aan u een maatwerkvoorziening wordt toegekend, geeft u hierbij ook toestemming om de benodigde gegevens van u door te geven aan de zorgaanbieder c.q. leverancier.

LET OP:

Dit formulier kunnen wij alleen behandelen als uw handtekening erop staat en een kopie van een geldig identiteitsbewijs (paspoort, identiteitskaart, rijbewijs of verblijfsdocument) is toegevoegd.

U kunt dit ingevulde formulier met de bijlage als volgt inleveren:

- via e-mail naar info@isdbollenstreek.nl
- in de brievenbus van de ISD Bollenstreek
- versturen per post naar de ISD Bollenstreek: Postbus 255, 2160 AG Lisse
- Bij Voor ieder 1 in uw gemeente. Voor contactgegevens en actuele openingstijden ga naar www.voorieder1.nl

ONDERTEKENING DOOR KLANT/CONTACTPERSOON

Datum		Plaats	
-------	--	--------	--

Handtekening:

.....