

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)

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](http://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](http://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. UW LEEFSITUATIE** Alleenwonend Samenwonend met partner of andere huisgenoten, namelijk (vul hieronder in)

Naam	Geboortedatum	Relatie

**5. WAT IS DE REDEN DAT U ZICH MELDT?****6. WELKE ANDERE BIJZONDERHEDEN ZIJN VOOR UW MELDING BELANGRIJK?**

**7. HEBT U OP DIT MOMENT HULP, ONDERSTEUNING EN OF HULPMIDDELEN?** Nee       Ja, geef hieronder aan:

Van wie of van welke organisatie	<input type="checkbox"/> persoon	Soort relatie: .....
		Soort relatie: .....
	<input type="checkbox"/> (zorg)instelling	Naam instelling: .....
		Naam instelling: .....
Hulpmiddel of voorziening	<input type="checkbox"/> soort	..... .....

**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 wordt alleen in behandeling genomen als het is voorzien van uw handtekening en een kopie van een geldig identiteitsbewijs (paspoort, identiteitskaart, rijbewijs of verblijfsdocument). U kunt dit ingevulde formulier met de bijlage als volgt inleveren:

- via e-mail naar [info@isdbollenstreek.nl](mailto: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 ga naar [www.voorieder1.nl](http://www.voorieder1.nl)

**ONDERTEKENING DOOR KLANT/CONTACTPERSOON**

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

Handtekening:

**COVID-19 (coronavirus) maatregelen**

In tijden van COVID-19 werken wij op (telefonische) afspraak. Dit betekent dat u tijdelijk niet zonder afspraak bij de ISD Bollenstreek of Voor ieder 1 terecht kan.