

1. Algemene gegevens (in te vullen door de (contactpersoon van) inwoner)

Aanvrager:

Naam			
Adres			
Postcode, woonplaats			
Leeftijd			
BSN nummer			
Geslacht			
Telefoonnummer		Mobiel	
E-mail			
Ingevuld door			
Ingevuld op			

Partner

Naam			
Leeftijd			
Geslacht			
Samenwonend			
Telefoonnummer		E-mail	

Inwonende gezinsleden:

Naam			
Leeftijd			
Geslacht			
Samenwonend			
Telefoonnummer		E-mail	
Relatie			

Contactpersoon:

Iemand anders, namelijk:

Naam			
Leeftijd			
Geslacht			
Samenwonend			
Telefoonnummer		E-mail	
E-mail			
Relatie			

Wat is uw vraag? Wat is de reden dat u deze melding doet?

--

2. Beschrijving

Datum gesprek:	(in te vullen door wijkteammedewerker)
Wie zijn er aanwezig bij het gesprek:	
Naam:	Tel.:

Wat zou u graag anders willen zien of willen veranderen?
Wat doet u zelf om de situatie te verbeteren? <i>(Van welke voorzieningen maakt de inwoner nu al gebruik? Bijvoorbeeld mantelzorg, Mee/De Wering, maaltijdvoorziening, thuishetchnologie, etc.)</i>
Door wie wordt u op dit moment gesteund?
Mantelzorg: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Wilt u andere informatie delen?
Maakt u zich zorgen om de (emotionele) veiligheid van uzelf of een van uw gezinsleden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Waarover bent u tevreden, waarop ben u trots?
--

Wonen en thuisituatie
Functioneren en ontwikkeling
Dagopvang, dagelijkse bezigheden
Sociale contacten en netwerk

Vrije tijd en sport

Lichamelijke gezondheid

Geestelijke gezondheid

Financiële situatie

Andere hulpverlening

Heeft u op dit moment hulp of ondersteuning? Zo ja, van wie en welke hulp of ondersteuning ontvangt u?

Heeft u zorg of zorg ontvangen van:

- Wet Langdurige Zorg
- Zorgverzekeringswet
- Wet maatschappelijke ondersteuning
- Jeugdwet
- Participatiewet

Andere betrokken instanties:

Aanvullende informatie:

Wat wilt u bereiken?

Wat is er nodig om de gewenste situatie te bereiken.

Resultaat (Wat?)		
Hoe wilt u dit bereiken?		
Doelen:	Wie?	Wanneer:
Wat kan de inwoner zelf, netwerk, organisatie		
Inzet door zorgaanbieder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee		
Doelen:	Wie?	Wanneer:

Resultaat (Wat?)		
Hoe wilt u dit bereiken?		
Doelen:	Wie?	Wanneer:
Inzet door zorgaanbieder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee		
Doelen:	Wie?	Wanneer:

Resultaat (Wat?)		
Hoe wilt u dit bereiken?		
Doelen:	Wie?	Wanneer:
Inzet door zorgaanbieder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee		
Doelen:	Wie?	Wanneer:

Resultaat (Wat?)		
Hoe wilt u dit bereiken?		
Doelen:	Wie?	Wanneer:
Invzet door zorgaanbieder? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee		
Doelen:	Wie?	Wanneer:

Samenvatting:

--

Advies en motivatie:

Is een eigen bijdrage van toepassing? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, omdat

Regisseur:

Naam:	Tel.:	E-mail:
--------------	--------------	----------------

Contactpersoon Wijkteam:

Naam:	Tel.:	E-mail:
--------------	--------------	----------------

Contactpersoon zorgaanbieder:

Organisatie:		
Naam:	Tel.:	E-mail:

Toestemming delen informatie:

Ik geef toestemming om informatie op te vragen bij :	Omschrijving:
<input type="checkbox"/> School <input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> Anders, namelijk	
Ik geef toestemming informatie te delen met:	Omschrijving:
<input type="checkbox"/> School <input type="checkbox"/> Huisarts <input type="checkbox"/> Anders, namelijk	

Hierbij geef ik toestemming om het perspectiefplan te delen met de zorgaanbieder:

Datum:	Naam:
Handtekening:	
Ondertekening door gemachtigde of wettelijk vertegenwoordiger	
Naam:	Relatie:

3. Toelichting zorgaanbieder

Verslag intake zorgaanbieder: Zorgaanbieder vult in deel 2 de afspraken (doelen/acties) in met betrekking tot de aangegeven resultaten uit het perspectiefplan. Doelen (acties) bij resultaten aangevuld: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee, omdat
--

Evaluatie:

Datum:	Wie:	Onderwerp:

Hierbij ga ik akkoord met het perspectiefplan:

Datum:	Naam:
Handtekening:	
Ondertekening door gemachtigde of wettelijk vertegenwoordiger	
Naam:	Relatie: