

# Bijlage (mantel)zorg: vragen aan zorgbehoevende

## 1. Over dit formulier

### Wanneer gebruikt u dit formulier?

- Als er een aanvraag urgentie is ingediend op grond van mantelzorg die aan u geleverd moet worden.
- Deze bijlage is onderdeel van een [urgentieaanvraag](#).

### Opsturen

Vul het formulier in en stuur het per post of e-mail op naar: Gemeente Albrandswaard, Postbus 1000, 3160 GA Rhoon of e-mail: [huisvesting@bar-organisatie.nl](mailto:huisvesting@bar-organisatie.nl)

## 2. Vul hier uw persoonsgegevens in

Voorletters : \_\_\_\_\_  
Achternaam : \_\_\_\_\_  
Geboortedatum : \_\_\_\_\_  
Geslacht :  Man /  Vrouw  
Straatnaam en huisnummer : \_\_\_\_\_  
Postcode en woonplaats : \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer (overdag) : \_\_\_\_\_  
E-mailadres : \_\_\_\_\_

## 3. Hoe woont u momenteel?

- Ik woon zelfstandig  
 Ik woont in bij familie (of kennissen)  
 Ik huur een kamer  
 Anders, namelijk : \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_

## 4. Vul hier de gegevens in van de mantelzorger

(de persoon die naar de regio Rotterdam moet verhuizen om aan u mantelzorg te verlenen)

Voorletters : \_\_\_\_\_  
Achternaam : \_\_\_\_\_  
Geboortedatum : \_\_\_\_\_  
Geslacht :  Man /  Vrouw

Straatnaam en huisnummer : \_\_\_\_\_  
Postcode en plaatsnaam : \_\_\_\_\_  
Telefoonnummer (overdag) : \_\_\_\_\_  
E-mailadres : \_\_\_\_\_

## 5. Wat is de relatie tot deze persoon?

- Ouder(s)  
 Zoon  
 Dochter  
 Anders, namelijk : \_\_\_\_\_

## 6. Welke zorg ontvangt u op dit moment?

- Via de Wmo (meest recente toekenningsbesluit(en) bijvoegen)  
 Via de zorgverzekeraar (meest recente toekenningsbesluit(en) bijvoegen)  
 Via mantelzorg  
 Anders, namelijk : \_\_\_\_\_  
- \_\_\_\_\_

## 7. Wat is de reden dat deze zorg niet (meer) voldoet?

- : \_\_\_\_\_  
- : \_\_\_\_\_  
- : \_\_\_\_\_

Het is voor gemeenten wettelijk verplicht om bij de voorbereiding van de beslissing op de aanvraag urgentie, onderzoek te doen naar alle relevante omstandigheden.

Gegevens, die al bij de gemeente (Wmo) of bij Woonnet Rijnmond bekend zijn, zullen wij raadplegen.

Indien noodzakelijk geven wij uw gegevens door aan een medisch indicatieorgaan voor verder onderzoek.

## 8. Ondertekening

Datum : \_\_\_\_\_

Naam cliënt : \_\_\_\_\_

Naam aanvrager : \_\_\_\_\_

Handtekening aanvrager : \_\_\_\_\_

De gemeente gaat zorgvuldig om met persoonsgegevens. U leest meer in onze [privacyverklaring](#).