

(dit deel niet invullen)

Datum ontvangst gemeente: _____

AANVRAAGFORMULIER voorzieningen maatschappelijke ondersteuning

1. Uw persoonlijke gegevens / van cliënt waarvoor voorziening(en) bedoeld is (zijn)

Achternaam (= geboortenaam) _____ Tussenvoegsel _____
 Voorletters _____ Geslacht Man Vrouw
 Woonadres _____
 Postcode en woonplaats _____
 Geboortedatum Dag _____ Maand _____ Jaar _____
 Telefoonnummer _____ Mobiele telefoon _____
 E-mail _____
 Nederlandse nationaliteit Ja Nee Verblijfstatus _____
 Burgerservicenummer (BSN) _____
 Bank/gironummer _____ Tenaamstelling _____
 Burgerlijke staat Ongehuwd Partnerschap
 Weduwe/weduwnaar Gehuwd
 Naam partner (indien van toepassing) _____ Tussenvoegsel _____
 Voorletters partner _____ Geslacht Man Vrouw
 Geboortedatum partner Dag _____ Maand _____ Jaar _____
 Uw gewenste aanspreeknaam _____

2. Uw leefsituatie

- Alleenwonend
 Samenwonend met partner /echtgeno(o)t(e) en/of
 Andere huisgenoten namelijk

Naam	Geboortedatum	Relatie (bijv. zoon, broer, tante)
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3. Huidige woonsituatie

In welke soort woning woont u op dit moment?

- Eengezinswoning
- Appartement/flat, gelijkvloers zonder lift
- Appartement/flat, gelijkvloers met lift
- Woonboot/Woonwagen
- Instelling in AWBZ (voorziening met verblijf)
- Anders, namelijk _____

Is dit een eigen woning of een huurwoning?

- Eigen woning
- Huurwoning, naam verhuurder/eigenaar _____

4. Tijdelijk verblijfadres elders (indien van toepassing)

Ik verblijf tijdelijk elders in/bij _____

Tot wanneer (datum invullen) Dag _____ Maand _____ Jaar _____

Adres Straat _____ Huisnummer _____

Postcode _____ Plaats _____

Telefoonnummer tijdelijk verblijfadres _____

5. Uw contactpersoon (indien van toepassing)

Achternaam _____ Tussenvoegsel _____

Voorletters _____ Geslacht Man Vrouw

Relatie tot vrager _____

Adres Straat _____ Huisnummer _____

Postcode _____ Plaats _____

Telefoonnummer _____ Mobiele telefoon _____

E-mail _____

6. Uw postadres

Naar welk adres kan de post gestuurd worden?

- Mijn woonadres
- Adres van mijn contactpersoon
- Een ander adres (dit adres hieronder invullen)

Adres Straat _____ Huisnummer _____

Postcode _____ Plaats _____

7. Uw huisarts

Naam _____

Adres Straat _____ Huisnummer _____

Postcode _____ Plaats _____

Telefoon _____

8. Uw zorgverzekeraar

Naam verzekeraar _____

Polisnummer _____

9. Uw vraag

Wat is uw vraag (in uw eigen woorden)? Welke hulp, zorg of voorzieningen heeft u nodig?

Hangt uw vraag samen met een lichamelijke ziekte, verstandelijke, lichamelijke of zintuiglijke handicap, psychiatrisch probleem, of geestelijke of lichamelijke problemen van de ouderdom? Geef alstublieft aan welke.

- Lichamelijke ziekte
- Verstandelijke handicap
- Lichamelijke handicap
- Zintuiglijke handicap
- Psychiatrisch probleem
- Geestelijke of lichamelijke problemen van de ouderdom
- Anders, namelijk

Wat is de directe aanleiding voor uw vraag, welke problemen ervaart u op dit moment?

Heeft u nu hulp of zorg? Nee
 Ja, van wie/welke instelling?

Waarvoor: _____

Maakt u nu gebruik van een woonvoorziening, vervoersvoorziening of rolstoel? Nee
 Ja, namelijk: _____

Eventuele toelichting:
(Bijvoorbeeld waarom de huidige hulp of zorg en/of voorzieningen niet voldoende zijn.)

Wanneer wilt u dat de gevraagde hulp of zorg ingaat, wanneer heeft u de voorziening nodig?

	Dag	Maand	Jaar
--	-----	-------	------

Hoelang denkt u de gevraagde hulp, zorg of voorziening nodig te hebben?

- Minder dan drie maanden
- Meer dan drie maanden, korter dan een jaar
- Langer dan een jaar
- Onbekend

Hulp bij huishouden

- Hoe wilt u de hulp ontvangen? zorg in natura Persoonsgebonden budget regulier
 Persoonsgebonden budget Alfa
 Persoonsgebonden budget Alfa plus
- Heeft u voorkeur voor een zorgaanbieder? Nee Ja, namelijk

10. Welke zorg heeft u nodig (AWBZ)?

U kunt deze Wmo-aanvraag combineren met een aanvraag voor een AWBZ-voorziening

- Persoonlijke verzorging Begeleiding Behandeling
 Verpleging Verblijf in een instelling

Indien u kiest voor Verblijf, hoeveel dagen in de week wilt u gaan verblijven?

- 1 dag 2 dagen 3 dagen 4 dagen 5 dagen 6 dagen 7 dagen

Hoe wilt u de zorg ontvangen?

- zorg in natura persoonsgebonden budget

Heeft u voorkeur voor een zorgaanbieder?

- Nee Ja, namelijk

11. Heeft u een wettelijke vertegenwoordiger?

- Nee Is contactpersoon
 Anders, namelijk

Naam _____

Adres Straat _____ Huisnummer _____

Postcode _____ Plaats _____

Telefoon _____

12. Heeft u een bijzondere juridische status?

Is een hieronder benoemde status van toepassing?

- Nee Ja, namelijk: Onder toezichtstelling (OTS)
 Bewindvoering
 Onder curatele stelling
 Voogdij
 Anders, namelijk _____

13. Inkomensgegevens bijvoegen?

Voor bepaalde vervoersvoorzieningen geldt een inkomensgrens. Het gaat om voorzieningen die de auto betreffen of voorzieningen die daaraan gelijk te stellen zijn, zoals de taxi of een financiële tegemoetkoming in de vervoerskosten.

Vraagt u een dergelijke voorziening aan, dan kunt u het aanvraagproces versnellen door direct een kopie van uw inkomensgegevens bij het aanvraagformulier te voegen. Voor het beoordelen of uw inkomen onder de inkomensgrens ligt, kijken wij naar uw (gezamenlijk) inkomen van twee jaar voorafgaand aan het jaar waarin u een aanvraag doet. Voor een aanvraag in 2010 hebben wij van u dus de gegevens over 2008 nodig.

Heeft u inkomensgegevens bijgevoegd?

- Nee Ja, namelijk: een kopie van de aanslag inkomstenbelasting afkomstig van de Belastingdienst, inclusief de specificatie op de achterzijde
of (als u geen aangifte doet)
- een kopie van de jaaropgave afkomstig van uw werkgever of uitkerings-/pensioeninstantie

TOESTEMMINGSFORMULIER

In het kader van de aangevraagde voorziening(en) verklaar ik hierbij toestemming* te geven aan de gemeente en adviesinstanties van de gemeente voor het (zo nodig):

- opvragen van medische gegevens - waaronder diagnose, testresultaten enz. - bij huisarts of andere behandelaar ja nee
- gebruik maken van gegevens van personen of instellingen die mij zorg verlenen ja nee
- doorgeven van mijn gegevens aan de instelling die de zorg gaat verstrekken ja nee
- opvragen van mijn inkomen in verband met de eigen bijdrage ja nee

Zijn er bijzonderheden die nog van belang zijn?

Naar waarheid ingevuld

	Datum	Plaats
Ondertekening door uzelf	Handtekening	Naam in blokletters
Ondertekening door vertegenwoordiger	Handtekening vertegenwoordiger	Naam in blokletters
	Relatie tot vrager	Telefoonnummer

Indien dit aanvraagformulier niet is ondertekend door uzelf, wat is daarvan de reden?

Reden:

Dit formulier kunt u sturen naar:

**Gemeente Harderwijk
Afdeling Publiekszaken/Maatschappelijke ondersteuning
Postbus 149
3840 AC Harderwijk**

**Het niet verstrekken van gegevens die noodzakelijk zijn voor het nemen van een besluit, kan tot gevolg hebben dat wij u aanvraag ingevolge artikel 4:5 van de Algemene wet bestuursrecht buiten behandeling laten of dat u het volledige bedrag moet betalen voor de hulp die u ontvangt en de hulpmiddelen of voorzieningen die u gebruikt.*

Algemene informatie over de te betalen eigen bijdrage in het kader van de Wmo treft u aan op de volgende pagina.

De eigen bijdrage

De gemeente Harderwijk vindt dat zorg toegankelijk moet zijn voor iedereen. Om dit ook in de toekomst zo te houden, moet de zorg wel betaalbaar blijven. In de praktijk betekent dit dat voor hulp bij het huishouden en woningaanpassingen een eigen bijdrage wordt gevraagd. De hoogte van de eigen bijdrage is afhankelijk van uw leeftijd, inkomen en uw gezinssamenstelling.

De rol van het Centraal Administratie Kantoor (CAK)

De eigen bijdrage wordt vastgesteld en geïnd door het Centraal Administratie Kantoor. Zij sturen u een overzicht van de eigen bijdrage die u moet betalen. Zowel bij Zorg in Natura als bij een Persoonsgebonden Budget betaalt u een eigen bijdrage.

Voor kinderen jonger dan 18 jaar is geen eigen bijdrage verschuldigd.

Bijzondere Bijstand

In een Algemene Maatregel van Bestuur is het maximum van de eigen bijdrage geregeld dat per vier weken van de burger gevraagd mag worden voor Wmo-voorzieningen en AWBZ zorg samen. Als u een laag inkomen heeft is het soms mogelijk de betaalde eigen bijdrage terug te krijgen via de bijzondere bijstand. Hiervoor kunt u een aanvraag indienen bij het Wmo-loket.

Wat valt onder AWBZ-zorg?

- Persoonlijke verzorging - als u thuis hulp nodig heeft bij de dagelijkse verzorging. Denk aan douchen, aankleden, scheren, pillen innemen, ogen druppelen of naar de wc gaan.
- Verpleging - als u thuis medische hulp nodig heeft. Bijvoorbeeld wondverzorging en injecties of hulp bij zelf leren injecteren.
- Begeleiding - iemand ondersteunt u in het dagelijkse leven, bijvoorbeeld bij het indelen van de dag. Begeleiding kan in een groep (dit noemen we BG groep) of persoonlijk (dit noemen we BG individueel).
- Verblijf - als u niet meer zelfstandig kunt blijven wonen. Denk aan een tijdelijk of permanent verblijf in een verpleeg- of verzorgingshuis.
- Behandeling - hierbij gaat het om herstel of verbeteren van uw aandoening en voorkomen dat uw aandoening erger wordt. Voorbeeld: opnieuw leren lopen na een hersenbloeding. Behandeling kan ook gaan om het verbeteren van uw vaardigheden of gedrag. Voorbeeld: leren omgaan met woedeaanvallen.