Servicepunt Zorgwoningen Velsen • Postbus 102 • 1970 AC IJmuiden • infopunt@zorgwoningenvelsen.nl • Telefoon 088-1189201

Aanmeldformulier Zorgwoning

WONENINVELSEN
Servicepunt Zorgwoningen Velsen

1 Uw persoonlijke gegevens

Burgerservicenummer (BSN) ..... Geslacht ☐ man ☐ vrouw

Voorletter(s) ..... Partnernaam* + eigen naam .....

Geboortedatum .....

Adres .....

Postcode en woonplaats ....

Telefoonnummer .....

Naam huisarts .....

Burgerlijke staat ☐ Gehuwd/samenwonend ☐ Ongehuwd ☐ weduwstaat

Partner*

Volledige naam partner ..... voorletter(s) partner .....

Geboortedatum partner .....

** Indien van toepassing*

2 Uw contactpersoon (indien gewenst)

Achternaam, voorvoegsels en voorletters .....

Geslacht ☐ man ☐ vrouw

Adres .....

Postcode en woonplaats ....

Telefoonnummer .....

Relatie tot de aanvrager ☐ Partner ☐ Zoon/dochter ☐ Familie ☐ Hulpverlener ☐ Vriend/kennis/buren

3 Diensten en voorzieningen

Van welke zorg, diensten en/of voorzieningen maakt u gebruik?

☐ Thuiszorg
☐ Huishoudelijke hulp
☐ Alarmering
☐ Maaltijdvoorziening
☐ Mantelzorg door familie, kennissen en/of buren
☐ Aanpassingen in de woning, namelijk .....
☐ Anders, namelijk .....

▶▶

4 Aanleiding voor uw vraag om een zorgwoning

Welke informatie wilt u zelf nog geven om de aanleiding van uw aanvraag toe te lichten?

U kunt daarbij bijvoorbeeld denken aan; gezondheidsproblemen (ziekte(n), verminderde mobiliteit, vergeetachtigheid), sociale problemen (eenzaamheid / gevoelens van onveiligheid) en zorgvragen (welke zorg en diensten heeft u nodig?)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

5 Verklaring en ondertekening

Door te ondertekenen, verklaart u dat u het formulier naar waarheid heeft ingevuld.

Geeft u uw huisarts toestemming om uw (medische) gegevens aan ons te geven, als dat nodig is voor uw inschrijving?

☐ Ja ☐ Nee

Als u nu al zorg of diensten ontvangt van mensen of organisaties: geeft u deze mensen of organisaties toestemming om gegevens aan ons te geven, als dat nodig is voor uw inschrijving?

☐ Ja ☐ Nee

Plaats ..... Datum .....

Handtekening .....

Dit formulier volledig ingevuld opsturen naar:
Servicepunt Zorgwoningen Velsen
Postbus 102
1970 AC IJmuiden

In te vullen door administratie servicepunt	Datum Registratie	Ontvangen	Afgehandeld

WONENINVELSEN
Servicepunt Zorgwoningen Velsen