

Informatieformulier Schoon Huis WMO Huishouding en Ondersteunende begeleiding



Naam zorgaanbieder: Zorggroep Solis

Adres: Hermelijn 2

Postcode/plaats: 7423 EJ

Gevestigd te: Deventer

KvK-nummer: 08093263

Telefoonnummer: 0570 – 68 58 65

E-mail: schoonhuis@zorggroepsolis.nl

Naam cliënt, *mevrouw/de heer*

Adres:

Postcode/plaats:

E-mailadres:

Geboortedatum:

BSN nummer:

Soort identiteitsbewijs: ☐ paspoort ☐ rijbewijs ☐ ID-kaart – geldig tot:

ID-bewijsnummer:

Telefoonnummer:

Einddatum WMO-beschikking:

Vertegenwoordiger:

Is sprake van wettelijke vertegenwoordiging voor zorg- / medische beslissingen?

☐ Ja, cliënt is jonger dan 18 jaar:

☐ voogd

☐ ouder

☐ Ja, door de rechter benoemd (beschikking rechtbank bijvoegen): ☐ bewindvoerder ☐ curator ☐ mentor

☐ Ja, andere vertegenwoordiger nl.: (relatie tot cliënt)

☐ Nee

Heeft u iemand gemachtigd om zorg- / medische beslissingen te nemen?

☐ Nee

☐ Ja (kopie getekende machtiging bijvoegen)

Gegevens vertegenwoordiger:

Voorletters en achternaam:

Telefoon (overdag)/mobiel:

Straat en huisnummer:

Email:

Postcode en woonplaats:

Geslacht:

M ☐ V ☐



Uw eerste contactpersoon voor praktische zaken is:

☐ Uw wettelijk vertegenwoordiger (zie hierboven)

☐ Iemand anders, nl.:

Voorletters en achternaam:

Telefoon (overdag)/mobiel:

Straat en huisnummer:

Email:

Postcode en woonplaats:

Geslacht:

M ☐ V ☐

Uw financiële zaken worden geregeld door:

☐ Uzelf

☐ Uw wettelijk vertegenwoordiger (zie hierboven)

☐ Iemand anders, nl.:

Voorletters en achternaam:

Telefoon (overdag)/mobiel:

Straat en huisnummer:

Email:

Postcode en woonplaats:

Geslacht:

M ☐ V ☐

Handtekening medewerker Schoon Huis

.....

Naam:

Plaats:

Datum:

Ingevoerd in Nedap (aan te kruizen door planner Schoon Huis) ☐ ja

☐ nee