

AANVRAAG INDIVIDUELE VOORZIENINGEN WMO

Niet in te vullen door aanvrager

Ingekomen bij gemeente: datum:

Client - Identiteitsnummer:

Gegevens (voor wie is de voorziening bestemd) *toepassing aankruisen*

Achternaam (geboorte) en voorletters :

Voornamen voluit:

Geslacht: Man. Vrouw

Geboortedatum :/...../.....

Nationaliteit: . Nederlands. Anders, namelijk:

Indien niet Nederlands. Dan is de verblijfsvergunning geldig tot:/...../.....
(kopie voor- en achterzijde verblijfsvergunning bij de aanvraag voegen.)

Burgerlijke staat: Ongehuwd (alleenstaand) Gehuwd / Gereg. partner

Samenwonend Weduw(e)naar MGescheiden

Naamgebruik: Welke naam gebruikt u in contacten met de overheid of instellingen

Uw eigen (geboorte) naam

De naam van uw partner (gevolg door uw eigen naam)

Uw adresgegevens en bankgegevens

Adres :

Postcode : Woonplaats :

Telefoon : --

Mobiel:

E-mailadres :

Sofinummer/BSN :

Bank- of gironummer :

AANVRAAG INDIVIDUELE VOORZIENINGEN WMO

Samenstelling van uw gezin

- Ik woon alleen
- Ik woon met mijn partner
- Ik woon met mijn ouders
- Ik woon met kinderen
- Overig namelijk:

Hoeveel kinderen heeft u. *aankruisen en aantal invullen*

- Uitwonend
- Thuiswonend

Gegevens (van uw partner)

Naam en voorletters partner :

Geboortedatum partner :

Sofinummer/BSN partner :

Is er sprake van een eerdere aanvraag WVG / WMO

Heeft u of uw partner eerder een (WVG) WMO-voorziening aangevraagd : ja nee

Zo ja, in welke gemeente :

Heeft u een contact of vertrouwenspersoon

Naam:

Adres :

Postcode : Woonplaats :

Telefoon : --

Mobiel:

E-mailadres :

Relatie tot cliënt :

AANVRAAG INDIVIDUELE VOORZIENINGEN WMO

Aard van beperkingen

Korte omschrijving :

.....

.....

.....

.....

.....

Wie is uw huisarts : Plaats:

Telefoonnummer : -

Wie is/zijn uw specialist(en):

Naam: Specialisme:

Naam: Specialisme:

Naam: Specialisme:

Naam: Specialisme:

Wie is uw zorgverzekeraar:

Polisnummer:

Uw inkomen

Uw verzamelinkomen over het afgelopen jaar: 200 was €

Verzamelinkomen partner het afgelopen jaar: 200 was €

Verplicht bij te voegen: definitieve aanslag afgelopen jaar 200

(voor info belastingdienst)

kopie geldig identiteitsbewijs

Welke Wmo-voorziening wordt aangevraagd

s.v.p. hier ↓ aankruisen

A WOONVOORZIENING(EN)	<input type="checkbox"/>	ga verder met A
B VERVOERSVOORZIENING	<input type="checkbox"/>	ga verder met B
C ROLSTOELVOORZIENING	<input type="checkbox"/>	ga verder met C
D HULP BIJ HET HUISHOUDEN	<input type="checkbox"/>	ga verder met D

AANVRAAG INDIVIDUELE VOORZIENINGEN WMO

A WOONVOORZIENING (EN) *toepassing aankruisen*

Onroerende zaken

Is de woonruimte: een huurwoning of uw eigendom

Indien er sprake is van een huurwoning

Wie is de verhuurder :

Adres :

Woonplaats :

Gewenste voorziening

Aanpassing woning, te weten:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Verhuiskostenvergoeding (*aanvraag vóór verhuizing indienen*)

Verhuisdatum :

Toekomstig adres :

.....

Anders, te weten :

.....

.....

Roerende zaken

Gewenste voorziening

Rolstoelvaste vloerbedekking¹

Badstretcher

Vloerbedekking vanwege CARA/COPD¹ Tillift

Po-stoel

Douchestoel

Anders, te weten

¹ Leeftijd huidige vloerbedekking: jaar / oppervlakte: m²

B VERVOERSVOORZIENING *toepassing aankruisen*

Gewenste voorziening

Collectief Vraagafhankelijk Vervoer (CVV) - (*pasfoto bijvoegen*)

Financiële vergoeding, te weten :

.....

AANVRAAG INDIVIDUELE VOORZIENINGEN WMO

- Fietsaanpassing, te weten : (PGB / Natura) *
-
-
- (Aangepaste) driewiel fiets : (PGB / Natura) *
-
-
- Scootermobiel : (PGB / Natura) *
- Autovoorziening : (PGB / Natura) *
-
-
- Aanpassing eigen auto :
-
-
- Kindervoorziening : (PGB / Natura) *
-
-
- Anders, te weten : (PGB / Natura) *
-
-

* Maak uw keuze (PGB = Persoonsgebonden budget)

Wat is uw vervoersbehoefte

Maakt u gebruik van een rolstoel: ja nee

Maakt u gebruik van een rollator ja nee

Bent u in staat gebruik te maken van het openbaar vervoer ja nee

Bent u bij het reizen afhankelijk van een begeleider ja nee

Bent u in het bezit van een geldig rijbewijs ja nee

Bent u in het bezit van een eigen auto ja nee

C ROLSTOELVOORZIENING *toepassing aankruisen*

Gewenste voorziening

- (Duw)rolstoel : (PGB / Natura) *
- Sportrolstoel : (alleen PGB)
- Elektrische rolstoel : (PGB / Natura) *

AANVRAAG INDIVIDUELE VOORZIENINGEN WMO

Hoe wilt u de zorg ontvangen

- Persoonsgebonden budget (PGB)
- Zorg in natura (ZIN)

Met betrekking tot de aanvraag/indicatie en/of als het gaat om een van de volgende AWBZ onderdelen verwijzen wij u naar het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ) *toepassing aankruisen*

- Persoonlijke verzorging
- Behandeling
- Ondersteunende begeleiding
- Activerende begeleiding
- Verblijf tijdelijk (tijdelijke opname AWBZ instelling¹)
- Verblijf langdurig (permanente opname AWBZ instelling¹)
- Verpleging ¹*Bijvoorbeeld een verzorgings- of verpleeghuis*

AANVRAAG INDIVIDUELE VOORZIENINGEN WMO

Postadres
Naar welk adres kan de post verstuurd worden. <i>toepassing aankruisen</i>
<input type="checkbox"/> Woonadres <input type="checkbox"/> Contactpersoon <input type="checkbox"/> Wettelijk vertegenwoordiger <input type="checkbox"/> Anders, nl.
Naam :
Adres :
Postcode en woonplaats :
Telefoon :
Gaat u ermee akkoord dat berichten eventueel via e-mail aan u worden verzonden
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

De gegevens op dit formulier weergegeven, zijn naar waarheid verstrekt. Op grond van de wet moet de gemeente de gegevens controleren. Ik stem ermee in dat de gemeente en het CIZ inlichtingen en medische informatie vragen bij andere instanties of personen die voor het vaststellen van het recht op een voorziening vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning nodig zijn.

Plaats en datum:

Handtekening aanvra(a)g(st)er, verzorg(st)er of gemachtigde.
.....

LET OP: Denkt u eraan om de verplichte bewijsstukken bij te voegen!

Gelieve dit formulier in te leveren bij uw gemeente WMO loket of rechtstreeks bij uw regio Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)