Inschrijfformulier Vroonhof

1. Naam aanvrager :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Adres :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Postcode/woonplaats :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Telefoonnummer :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Geboortedatum :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Burgerlijke staat :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2. Naam partner :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Geboortedatum :\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Wilt u toelichten waarom u kiest voor het wonen in een seniorenwoning in de Vroonhof?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Maakt u reeds gebruik van bepaalde hulp? Ja / nee.

Zo ja, welke hulp:

O Thuiszorg/wijkverpleging . . uur per week

O Hulp bij het Huishouden WMO . . uur per week

O Dagverzorging . . dagdelen per week

O Maaltijdverstrekking

 O Hulp door buren / familie

O Alarmeringsmogelijkheid

 O Anders, namelijk \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Bent u in het bezit van een indicatieadvies voor:

O verzorgingshuis ( ZZP): Zorgzwaarte pakket \_\_\_\_\_\_

 O verpleeghuis (ZZP): Zorgzwaartepakket \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 O thuiszorg (Zvw)

 O huishoudelijke Hulp (WMO)

 O dagverzorging / dagbehandeling

 O extramurale verzorgingshuiszorg

 O extramurale verpleeghuiszorg

6. Levert huidige huisvesting problemen op? Zo ja, welke?

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

7. U kunt uw voorkeur aangeven door één van de volgende keuzes aan te kruisen:

 O type tweekamer woning

 O type driekamer woning

 O begane grond

 O 1ste etage

 O 2de etage

8. Bovenstaande gegevens zijn door mij naar waarheid ingevuld

Plaats \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Handtekening

Datum \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Schutse Zorg Tholen

T.a.v. Arianne Scherpenisse, managementassistente

F.M. Boogaardweg 10

4697 GM Sint-Annaland

**of afgeven bij de receptie van Schutse Zorg Tholen.**