

Aanvraag Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

In te vullen door Vraagwijzer

Datum : _____ - _____ - _____ Casemanager: _____
Cliëntnummer : _____ Werkprocesnummer: _____

Voorletters en achternaam van aanvrager

(vrouwen: alleen meisjesnaam invullen, dus niet de naam van de echtgenoot)

naam en voorletters : _____
gewenste aanspreeknaam : _____
geboortedatum : _____ geslacht: man vrouw
straat en huisnummer : _____
postcode en woonplaats : _____
burgerservicenummer : _____
indentiteitsbewijs : Een kopie van uw indentiteitsbewijs toevoegen

Voorletters en achternaam partner

(vrouwen: alleen meisjesnaam invullen, dus niet de naam van de echtgenoot)

naam en voorletters : _____
geboortedatum : _____ geslacht: man vrouw

Altijd invullen

telefoonnummer(s) : _____
e-mailadres als u heeft : _____
rekeningnummer : _____ Op naam van _____
huisarts/ specialist : _____

Gegevens van een vaste contactpersoon van u (en uw partner)

naam en voorletters : _____
welke relatie tot u : _____
straat en huisnummer : _____
postcode en woonplaats : _____
telefoonnummer(s) : _____
e-mailadres : _____

Moet de post van de aanvrager naar dit adres nee ja

Huisvesting/woonsituatie

huurwoning nee ja, naam eigenaar woning _____
eigen woning nee ja
anders, namelijk: _____

Omschrijving aandoening/ ziekte:

Wat wilt u aanvragen:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> woningaanpassing | <input type="checkbox"/> Hulpmiddel (bijvoorbeeld rolstoel, scootermobiel, badplank enz.) |
| <input type="checkbox"/> vervoersvoorziening | <input type="checkbox"/> Hulp bij het huishouden |
| <input type="checkbox"/> Gehandicaptenparkeerkaart | <input type="checkbox"/> Gehandicaptenparkeerplaats Uw kenteken is _____ |
| <input type="checkbox"/> Alarmering | <input type="checkbox"/> Mantelzorgondersteuning |

Machtiging voorziening

Het kan zijn dat de consulent van Vraagwijzer medisch advies moet inwinnen bij het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ). Voor het zorgvuldig tot stand komen van dit medisch advies kan het noodzakelijk zijn dat de arts van het CIZ aanvullende informatie moet opvragen bij uw huisarts of uw behandelend specialist uit de desbetreffende (medische) sector.

Wanneer dit nodig is, stemt u er nu al mee in, dat een arts van het CIZ inlichtingen inwint bij de daarvoor in aanmerking komende (medische) deskundigen.

Ik ga akkoord ja nee

Na doorlezing, dan wel duidelijke voorlezing, verklaarde aanvrager hiermee akkoord te gaan waarna zij/hij de aanvraag ondertekende.

Bij machtiging zijn zowel de handtekening van de aanvrager als van de gemachtigde verplicht.

datum _____ plaats _____.

handtekening aanvrager _____ partner _____.

handtekening gemachtigde _____.

U kunt het formulier opsturen aan Gemeente Wijchen/ Vraagwijzer, Postbus 9000, 6600 AH Wijchen of per e-mail: vraagwijzer@wijchen.nl

Als u nog vragen heeft dan kunt u op werkdagen terecht bij Vraagwijzer van 8.30 tot 12.30 uur. Het adres is Bronckhorstlaan 2, 6602 BG in Wijchen. Telefonisch is Vraagwijzer de hele dag bereikbaar tussen 8.30 tot 17.00 uur, behalve op vrijdagmiddag. Het telefoonnummer is (024) 64 92 244.