

Aanmeldformulier mentorschap

1

Zorgbehoevende

Uw gegevens

Naam	
Volledige voornamen	
Huidig woonadres	
Postcode en plaats	
Woonachtig sinds	

Vorig woondres

Postcode en plaats	
Woon periode	

Telefoon	
Mobiel	
E-mailadres	
Geboortedatum	
Geboorteplaats	
BSN	
Nationaliteit	
Zorgverzekeraar	
Zorgverzekeringsnummer	

Partner

Uw gegevens

Naam	
Volledige voornamen	
Huidig woonadres	
Postcode en plaats	
Woonachtig sinds	

Vorig woondres

Postcode en plaats	
Woon periode	

Telefoon	
Mobiel	
E-mailadres	
Geboortedatum	
Geboorteplaats	
BSN	
Nationaliteit	
Zorgverzekeraar	
Zorgverzekeringsnummer	

Aanmeldformulier mentorschap

2

Burgelijke staat

- ☐ Gehuwd of geregistreerd partnerschap gemeenschap van goederen
- ☐ Gehuwd of geregistreerd partnerschap onder huwelijkse voorwaarden
- ☐ Samenwonend, zonder onderlinge Overeenkomsten
- ☐ Samenwonend, met samenlevingscontract
- ☐ Alleenstaand/ongehuwd/ weduwe

3

Notities / bijzonderheden

Aanmeldformulier mentorschap

4

Gegevens kinderen

*Indien er sprake is van meer dan 2 kinderen, dan kunt u de gegevens apart worden bijgevoegd

Kinderen*

Naam en voorletters	
BSN	
Voornamen	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Geboortedatum	
Geslacht	☐ Man ☐ Vrouw

Kinderen*

Naam en voorletters	
BSN	
Voornamen	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Geboortedatum	
Geslacht	☐ Man ☐ Vrouw

Gegevens ouders

Vader

Naam en voorletters	
Voornamen	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Geboortedatum	

Moeder

Naam en voorletters	
Voornamen	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Geboortedatum	

Aanmeldformulier mentorschap

4

Gegevens broers en zusters

*Indien er sprake is van meer dan 2 broers/zussen, dan kunnen de gegevens apart worden bijgevoegd

Broer / Zuster

Naam en voorletters	
Voornamen	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Geboortedatum	

Broer / Zuster

Naam en voorletters	
Voornamen	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Geboortedatum	

5

Algemene vragen

1. Wat is de reden tot de aanvraag van mentorschap?

Algemene vragen

2. Wie doet het verzoek tot mentorschap en wat is de relatie tot de betrokkene?

Persoonsgegevens 1e verzoeker Indien dit een zorginstelling betreft, de contactgegevens van de directeur

Naam

Adres

Telefoonnummer

Persoonsgegevens 2e verzoeker Indien van toepassing

Naam

Adres

Telefoonnummer

Algemene vragen

3. Wat is reden dat de familie geen mentor kan zijn?

4a. Woont de betrokkene op dit moment in een instelling of in een begeleid wonen project?

☐

Ja

☐

Nee*

Indien ja geantwoord bij vraag 4a, 4b in te vullen, anders doorgaan naar vraag 5

4b. De zorginstelling

Naam instelling

Naam directeur

Adres

Postcode en plaats

Telefoonnummer

E-mailadres

Algemene vragen

5a. Heeft u een persoonlijk begeleider?

☐

Ja

☐

Nee

Indien ja geantwoord bij vraag 5a, 5b in te vullen, anders doorgaan naar vraag 6

5b. Contactgegevens persoonlijk begeleider

Naam begeleider

Werkzaam bij

Telefoonnummer

E-mailadres

6. Wat is de lichamelijke/ geestelijke conditie van de betrokkene?

Algemene vragen

7. Wat is het zorgverleden van de betrokkene? Hierbij valt te denken aan; welke hulpverleners heeft de betrokkene gehad? Wat voor operaties heeft de betrokkene gehad?

8. Heeft de cliënt dagbesteding, en zo ja hoe ziet deze eruit?

9. Hoe zijn de financiën geregeld?

Algemene vragen

10a. Is er sprake van bewindvoering?

☐

Ja

☐

Nee

Indien ja geantwoord bij vraag 10a, 10b in te vullen, anders doorgaan naar vraag 10c

10b. Contactgegevens persoonlijk begeleider

Naam/organisatie

Adres

Postcode en plaats

Telefoonnummer

E-mailadres

10c. Is er sprake van PGB?

☐

Ja

☐

Nee

Indien ja geantwoord bij vraag 10c, 10d in te vullen, anders doorgaan naar vraag 11

10d. Contactgegevens beheerder van het PGB

Beheerder PGB

Adres

Postcode en plaats

Telefoonnummer

E-mailadres

Algemene vragen

11. Welke achtergrondinformatie hebben wij van de betrokkene nodig om het mentorschap goed uit te kunnen voeren?

Hierbij valt te denken aan; familierelaties, geloofsovertuiging, cultuur etc.

12. Welke hulpverlening is er momenteel betrokken?

13. Wat verwacht u van het mentorschap? Hoeveel contactmomenten verwacht u te hebben

14. Wat zijn de gegevens van uw huisarts?

Paragraaf akkoord client