

Aanvraag Mantelzorg- waardering 2018

De gemeente Goes vindt het belangrijk dat mantelzorgers kunnen rekenen op een goede ondersteuning én waardering krijgen voor de zorg die zij -vaak dagelijks- verlenen. Daarom kiest de gemeente ervoor om mantelzorgers een jaarlijkse financiële tegemoetkoming van € 75,- te geven. Deze financiële tegemoetkoming kunt u aanvragen door onderstaande vragen te beantwoorden.

Wanneer kom ik in aanmerking?

Als u langer dan drie maanden achtereen gesloten en meer dan acht uur mantelzorg per week ontvangt komt u in aanmerking voor de mantelzorgwaardering. Mantelzorgers zijn mensen uit het netwerk van de zorgvrager zoals familie, buren of vrienden. Professionele zorgverleners of vrijwilligers komen niet in aanmerking voor de waardering. Per zorgvrager kan één waardering worden aangevraagd.

Hoe werkt de aanvraag?

Voor het aanvragen van de mantelzorgwaardering verzoeken wij u (de zorgvrager) het aanvraagformulier volledig in te vullen. U kunt uw mantelzorger vragen om zijn/haar eigen gegevens in te vullen bij vraag 8. Er is ruimte om de gegevens van meerdere mantelzorgers in te vullen. Lukt het niet of heeft u nog vragen, dan kunt u terecht bij het mantelzorgsteunpunt.

U kunt het formulier uitprinten, ondertekenen en via de post verzenden aan (postzegel is niet nodig):

Stichting Maatschappelijk Werk & Welzijn
Oosterschelderegio (SMWO)
T.a.v. Mantelzorgwaardering
Antwoordnummer 313
4460 VB GOES

U kunt het formulier (nadat het volledig is ingevuld en ondertekend) ook scannen en mailen aan: mantelzorg@smwo.nl

Waar kan ik terecht met vragen?

Heeft u nog vragen, dan kunt u terecht bij het mantelzorgpunt van SMWO.

Telefoon: 0113 – 277111 (ma t/m vr 09.30 – 12.30)

Email: mantelzorg@smwo.nl

Wat is de procedure?

Aanvragen kunnen worden ingediend in de maanden februari en maart (tot en met 31 maart 2018). Beoordeling vindt plaats in april 2018. Als uw aanvraag wordt toegekend wordt het bedrag eind mei 2018 door de gemeente Goes naar uw rekening overgemaakt.

Gegevens zorgvrager	
Naam en voorletters *	
Geslacht *	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Adres *	
Postcode en woonplaats *	
Geboortedatum *	
Burgerservicenummer (9 cijfers) *	
Burgerlijke staat *	<input type="checkbox"/> gehuwd <input type="checkbox"/> alleenstaand <input type="checkbox"/> weduwe/-naar <input type="checkbox"/> gescheiden
Telefoonnummer *	
E-mailadres *	
Bankrekening IBAN*	

Krijgt u zorg van iemand uit uw omgeving? Ja, nl. Van:	
Het antwoord aanvinken*	Meerdere antwoorden mogelijk
	<input type="checkbox"/> Partner <input type="checkbox"/> Kind <input type="checkbox"/> Familie <input type="checkbox"/> Vriend (in) <input type="checkbox"/> Buren

Welke aandoening of beperking heeft u?	
Het antwoord aanvinken*	Meerdere antwoorden mogelijk
<input type="checkbox"/> Visuele aandoening	nl,
<input type="checkbox"/> Zintuigstoornis	nl,
<input type="checkbox"/> Longziekte	nl,
<input type="checkbox"/> Psychische aandoening	nl,
<input type="checkbox"/> Spierziekte	nl,
<input type="checkbox"/> Reumatische aandoening	nl,
<input type="checkbox"/> Verstandelijke beperking	nl,
<input type="checkbox"/> Lichamelijke beperking	nl,
<input type="checkbox"/> Dementie	nl,
<input type="checkbox"/> NAH, niet aangeboren hersenletsel	nl,
<input type="checkbox"/> Anders, namelijk	nl, nl, nl,

Is er een indicatie voor professionele-zorg?	
Het antwoord aanvinken*	Meerdere antwoorden mogelijk
Indicatie	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Indien ja, op basis van:	<input type="checkbox"/> Wet langdurige zorg <input type="checkbox"/> Jeugdwet <input type="checkbox"/> Zorgverzekeringswet <input type="checkbox"/> Wet maatschappelijke ondersteuning

Waar bestaan de mantelzorgtaken uit?	
Het antwoord aanvinken*	Meerdere antwoorden mogelijk
Taken	<input type="checkbox"/> Boodschappen <input type="checkbox"/> Begeleiding <input type="checkbox"/> Wassen en aankleden <input type="checkbox"/> Verpleegkundige taken <input type="checkbox"/> Vervoer <input type="checkbox"/> Kleding wassen <input type="checkbox"/> Administratie
Anders, namelijk:	

Hoe lang ontvangt u deze mantelzorg?*	
Het antwoord aanvinken	Meerdere antwoorden mogelijk
<input type="checkbox"/> Korter dan 3 maanden	Vanaf (mnd/jr)
<input type="checkbox"/> Langer dan 3 maanden	Vanaf (mnd/jr)

Hoeveel uur per week ontvangt / geeft u deze mantelzorg?*	
Het antwoord aanvinken	Meerdere antwoorden mogelijk
	<input type="checkbox"/> Minder dan 8 uur per week
	<input type="checkbox"/> Meer dan 8 uur per week

Gegevens mantelzorger(s)	
1) Naam en voorletters mantelzorger *	
Geslacht *	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Adres *	
Postcode en woonplaats *	
Geboortedatum *	
Telefoonnummer *	
E-mailadres	

Ik wens graag op de hoogte te worden gehouden voor activiteiten en ontwikkelingen rondom mantelzorg	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
2) Naam en voorletters mantelzorger *	
Geslacht *	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
Adres *	
Postcode en woonplaats *	
Geboortedatum *	
Telefoonnummer *	
E-mailadres	
Ik wens graag op de hoogte te worden gehouden voor activiteiten en ontwikkelingen rondom mantelzorg	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Mijn mantelzorger staat bij SMWO geregistreerd als mantelzorger	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee

Ik verklaar dat ik dit formulier naar waarheid heb ingevuld:	
Datum	
Naam zorgvrager	
Handtekening	

* = verplicht invullen