



Intake formulier voor 'professionals' / ondersteuners

Bent u als 'professional'/ ondersteuner betrokken bij een inwoner en heeft deze inwoner extra hulp nodig? Dan kunt u voor de inwoner die u ondersteunt een melding bij de Wegwijzer doen. Gebruik hiervoor dit formulier. Vul in wat u weet, zodat wij de inwoner niet extra hoeven te belasten met uitvraag naar al 'bekende' gegevens.

Het ingevulde formulier kunt u sturen naar: wegwijzer@bernheze.org

Datum melding :
Naam Melder :
Organisatie/functie :
Telefoonnummer :
E-mail :

Contactpersoon

- Inwoner zelf (zie gegevens hieronder)
 Melder (zie gegevens hierboven)
O wil aanwezig zijn bij (keukentafel) gesprek

Voorkeur dag/tijdstip:

(Er zal hier zoveel mogelijk rekening mee gehouden worden, we kunnen dit niet garanderen)

- Anders namelijk :
- Naam en relatie :
- Telefoonnummer :
- E-mailadres :

Persoonlijke gegevens: voor wie wordt ondersteuning gevraagd

Naam :
Adres :
Woonplaats :
Geboortedatum :
Telefoonnummer :
Emailadres :

< 18 gezaghebbende

1:
2:

Mentorschap/Bewindvoering : 0 NEE 0 JA (contact gegevens)

Naam :
Telefoonnummer :
E-mail :

Verblijfstitel: : 0 NEE 0 JA

Zo ja
Welke status :
Land van herkomst :

Melding inwoner (waar heeft u hulp bij nodig)

U en/of uw omgeving ondervindt problemen met, en wilt graag hulp ontvangen bij:

Wat wilt u bereiken met de ondersteuning die u vraagt:

Hoe zou u de ondersteuning willen ontvangen:

- In natura
- In PGB (*(houd er rekening mee dat er hieraan extra voorwaarden verbonden zijn)*)

Situatieschets van hulpvrager (gezondheid/vaardigheden)

Ziektebeeld / aandoeningen

(gestelde diagnoses, wanneer en door wie?)

Geestelijke gezondheid (wat lukt wel/niet zelfstandig en waardoor komt dat)

(denk aan concentratie, prikkelverwerking, verstandelijk vermogen, angst, stress etc.)

Lichamelijke gezondheid (wat kunt u wel/niet zelfstandig en waardoor komt dat)

(denk aan problemen met staan, lopen, zien, reiken, bukken etc.)

Persoonlijke verzorging

Is er een Wlz- indicatie: : Ja/Nee **Zorgprofiel:** **Sinds:**
ZZP

Medicatie:

Lichaamsmaten:

- Lengte
- Gewicht

Wat is de toekomstverwachting

(zal de situatie nog kunnen verbeteren of verslechteren of is deze stabiel te noemen (is de inwoner leerbaar)

Gezondheid huisgenoten

(als u een melding doet voor een van de volgende voorzieningen HbH, en bijv. duwondersteuning voor partner op rolstoel, dan hebben wij voor de beoordeling deze informatie nodig)



Betrokken partijen/behandelaars/aanwezige zorg:

(denk aan Huisarts, POH-er, Casemanagers dementie, Ons Welzijn, Mantelzorgmakelaars, Bewind-voering, Mentor, Thuiszorg, Mantelzorg, Onafhankelijk Client Ondersteuner OCO, Jeugdprofessional, GGD, School maatschappelijk werk/IB-er ed..)

| Organisatie | Naam medewerker | Sinds | frequentie | telefoon |
|-------------|-----------------|-------|------------|----------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Werk en opleiding

Opleidingen

(welke scholing heeft u gevolgd of volgt u?)

Werk / Loopbaan

(waar heeft u gewerkt en/of werkt u nu en waar?)

Financiële situatie

- Inkomen uit werk
- Uitkering(en) (type)
- Geen inkomen
-

Wat is uw netto inkomen per maand

(loon, uitkering, toeslagen, kgb en overige)

Heeft u spaartegoeden en beleggingen. En waar bestaat dit uit:

Is er sprake van financiële problemen/schulden

Sociale omgeving en dagelijkse bezigheden

Gezin/huisgenoten

(Wie wonen er bij u in huis en op welke manier bieden ze u al ondersteuning/hulp (gebruikelijke hulp/mantelzorg))

Familie (niet inwonend)

(uitwonende kinderen, ouders, opa's/oma's, ooms/tantes waar men contact mee heeft en op welke manier zij u eventueel al ondersteuning bieden/ Mantelzorg)

Vrienden/Kennissen

(Wie en wat doen ze al voor u, op welke manier bieden ze u hulp/ondersteuning)

Buren

(Wie en wat doen ze al voor u, op welke manier bieden ze u hulp/ondersteuning)

Hobby's

(Wat vindt u leuk om te doen en zijn er activiteiten welke u door welke omstandigheden niet meer kan uitvoeren en u wel weer graag op zou willen pakken.)

Hoe ziet een gemiddelde dag van u eruit

(Beschrijf een gemiddelde dag, hoe laat staat u op, wat doet u overdag, welke activiteiten onderneemt u etc.)

Hulp voor jeugdige en/of hulp bij opvoeding / ouderschap

Welke hulp/ondersteuning wordt er gevraagd voor de jeugdige:

(is de jeugdwet van toepassing of zijn er andere wetten/voorzieningen of vormen van ondersteuning voorliggend)

Is de gemeente Bernheze verantwoordelijk voor de jeugdige (Woonplaatsbeginsel):

(In welke gemeente woonde de jeugdige toen er voor het eerst ondersteuning gevraagd werd)

Welke hulp ondersteuning wordt door de ouder/verzorger gevraagd in relatie tot de jeugdige:

(is er hulp nodig voor de ouder i.v.m. eigen beperkingen of i.v.m. de beperkingen van de jeugdige?)

Hulp bij huishouden

(Wat doet u nog zelf, wat doen huisgenoten, familieleden, mantelzorgers, en/of particuliere hulp en wat lukt niet meer en waarom niet)

Wat heeft u zelf al gedaan om eventuele problemen t.a.v. het voeren van het huishouden op te lossen:

(zoals: de werkzaamheden anders in te delen of hulp vragen aan uw netwerk, vrijwilligersorganisaties inschakelen, particuliere hulp zoeken, of het inzetten van hulpmiddelen zoals bijv. een swiffer of robotstofzuiger. Of gebruik maken van bijv. van maaltijdvoorziening, strijkhulp, boodschappendienst)

Waar denkt u mee geholpen te zijn:



Begeleiding (individueel/dagbesteding/beschermd wonen / maatschappelijke opvang)

(Wat maakt dat u vast loopt in het dagelijks leven, waar heeft u of uw omgeving problemen mee als het gaat om uw zelfstandig functioneren, uw dag invulling, uw woonsituatie etc.)

Wat heeft u zelf al gedaan om eventuele problemen t.a.v. ondersteuning op te lossen:

(denk aan ondersteuning vanuit Ons-Welzijn (maatje/vrijwilliger), vrije inloop activiteiten binnen uw gemeente, (behandelgesprekken) met POH-er van de huisarts....etc.)

Hoeveel uur/contactmomenten ondersteuning per week denkt u nodig te hebben:

Vervoer en verplaatsen (voorzieningen)

Vervoersmogelijkheden

(Hoever kunt u lopen, gebruikt u hierbij hulpmiddelen, kunt u fietsen wat voor een fiets heeft u, gebruik (eigen)auto, gebruik regulier Openbaar vervoer etc.)

Vervoersbehoefte:

(waar na toe, hoe vaak, hoe, hoever)

Wat heeft u zelf al gedaan om eventuele problemen t.a.v. uw verplaatsen op te lossen

(Heeft u zelf voorzieningen in het kader van het verplaatsen aangeschaft en/of al in gebruik vanuit de Wmo of andere organisatie, maakt u gebruik van regiotaxi zonder indicatie, OV begeleiderskaart, inzet van een familie/vrijwilligers etc., heeft u een rolstoel te leen via de uitleen, heeft u al contact gehad met een ergotherapeut etc.)

Aan welke voorziening denkt u als oplossing voor uw probleem:

(Valys /pasje Regiotaxi / rolstoel / scootmobiel / 3-wiel fiets // autogebruik)

Stalling: (on)mogelijkheden

(voor de door u gewenste voorziening)

Woonsituatie/huisvesting

(Huur u een woning, heeft u een eigen woning, heeft u geen woning (dakloos) of bewoont u een andere woonvorm (Beschermd wonen, Maatschappelijke Opvang, Mantelzorg woning, Verpleeghuis etc

Hoe ziet uw woning eruit: een of meerdere woonlagen, indeling woning zoals hoe is de indeling van de natte cel, waar staan wasmachine/droger etc.)

Wat heeft u zelf al gedaan om eventuele problemen t.a.v. uw woonsituatie op te lossen:

Heeft u zelf al aanpassingen aangebracht in de woning, staat u ingeschreven bij een woningbouwvereniging als woningzoekende etc.

(Bijvoorbeeld: bad vervangen door douche, aanschaffen douchestoel/kruk of deze via de uitleen in gebruik, plaatsen van beugels, verhuizen, regelingen van uw verhuurder (Opplus pakket Mooiland) etc.

Woonvoorziening/woningaanpassing

U wilt in aanmerking komen voor een woonvoorziening ten behoeve van:

- Toiletgebruik
- Douche/bad gebruik
- Transfers
- Traplift
- Woning aanpassing (verbouw / uitbreiding)

Sportvoorziening

(Ten behoeve van welke sport, maakt u al gebruik van een speciale sportvoorziening, bent u lid van een sportvereniging, etc.)

Visie en vraag/melding vanuit de professional

Is er sprake van een veiligheidsprobleem of sprake van overlast:

(is de veiligheid van de inwoner en/of de omgeving van de inwoner in het geding en zo ja waardoor. Is bijv. politie, bemoeizorg, veilig thuis etc.al betrokken)

- Nee
- Ja,

Is er sprake van middelen gebruik/verslavingsproblematiek

Wat wilt u als professional verder nog onder de aandacht brengen

U denkt aan de inzet van de volgende hulp / voorziening(en)

Ons Welzijn (algemene voorzieningen)

(een maatje, hulp bij het doen van boodschappen, kant en klaar maaltijden, taal café, Individueel werkers, Maatschappelijkwerk Opbouwwerkers e.d.)

Ons Welzijn Jeugd

(ondersteuning voor jeugdigen < 18 / pleegzorg / verlengde jeugdzorg)

Overgang van Jeugdwet naar Wmo:

(Er is ondersteuning vanuit de Jeugdwet en de jeugdige wordt binnenkort 18 jaar)

WMO (maatwerkvoorziening)

(Hulp bij het huishouden, Woonvoorzieningen (traplift, woningaanpassing), Begeleiding, vervoersvoorziening (CVV, rolstoel, scootmobiel ,fiets).....)

Meerijstad

- Werk en inkomen

(.....)

- Participatie

(.....)



Verklaring

Uw gegevens worden opgenomen in het registratiesysteem van gemeente Bernheze en waar nodig gedeeld met Ons Welzijn en/of gemeente Meierijstad op basis van onze samenwerkingsovereenkomst Hierop is de Algemene verordening gegevensbescherming (AVG) van toepassing. U hebt recht op inzage in onze registratie. Bij gebleken onjuistheden heeft u recht om verbeteringen te eisen.

Datum _____

Plaats _____

Handtekening aanvrager/gemachtigde

Handtekening partner/huisgenoot

Overgang van Jeugdwet naar Wmo

De ouders/jeugdige geven toestemming aan de jeugdprofessional om de daar bekende informatie over te dragen aan de Wegwijzer Bernheze

Datum _____

Plaats _____

Handtekening ouder/verzorger

Handtekening Jeugdige

Beschermd Wonen (24 uur zorg in nabijheid) en Maatschappelijke opvang

U geeft instemming om de informatie te delen met het Regioteam BWO in Oss

Datum _____

Plaats _____

Handtekening aanvrager/gemachtigde
