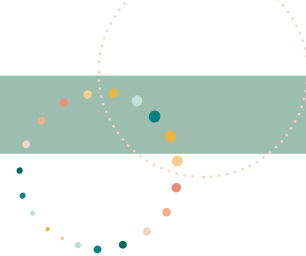


Formulier inschrijving mantelzorg

bij het Mantelzorgpunt



Wanneer ben je mantelzorg?

Je bent mantelzorg als je onbetaald een partner, kind of ander familielid, vriend(in) of buur ondersteunt. Bijvoorbeeld vanwege een langdurige ziekte, een verstandelijke of (sociaal) psychische beperking of hoge leeftijd.

Gratis inschrijven

Via onderstaande formulier kun je je (gratis) inschrijven als mantelzorg als je voor iemand zorgt die in de gemeente Vijfheerenlanden woont.

Wat is het voordeel van inschrijven?

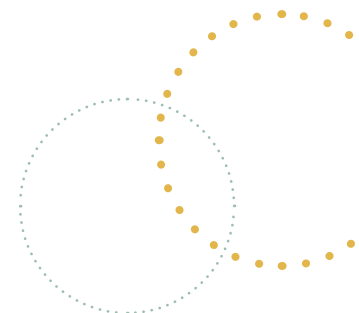
Je ontvangt elk jaar:

- 3x het magazine MantelKRACHT
- Maximaal 8x de digitale nieuwsbrief
- Op verschillende momenten een attentie* van de Gemeente Vijfheerenlanden
- Je kunt op het inschrijfformulier aangeven of je ondersteuning nodig hebt van een Adviseur Mantelzorg. Deze ondersteuning is gratis en wordt betaald vanuit de subsidie van de Gemeente Vijfheerenlanden.

**Voorwaarden: Mantelzorgers zijn mensen uit het netwerk van de zorgvrager, zoals familie, buren of vrienden (geen professionele zorgverleners en georganiseerde vrijwilligers). Mantelzorg is meer dan gebruikelijke zorg. De zorgontvanger woont in de gemeente Vijfheerenlanden. Degene voor wie je zorgt, woont zelfstandig of verblijft in een instelling.*

Wat kan een Adviseur Mantelzorg voor je betekenen?

- De adviseur biedt een luisterend oor;
- brengt samen met jou de situatie in kaart;
- denkt mee in het behouden of vinden van de juiste balans;
- kan jou in contact brengen met andere mantelzorgers;
- verleent ondersteuning bij hulpvragen;
- ondersteunt bij de inzet van netwerk en/of vrijwilligers of andere vormen van vervangende zorg;
- adviseert waar je met een specifieke wens/vraag terecht kunt;
- geeft informatie over voorzieningen en regelingen;
- is op de hoogte van bijeenkomsten die georganiseerd worden in de gemeente Vijfheerenlanden en organiseert zelf ook trainingen, workshops en webinars.



Voorletters en achternaam:

Geslacht:

man

vrouw

Geboortedatum:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

E-mailadres:



Hoe weet je van ons?

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Familie, vrienden etc. | <input type="checkbox"/> Thuiszorgorganisatie | <input type="checkbox"/> School |
| <input type="checkbox"/> Krant / social media | <input type="checkbox"/> Huisarts | <input type="checkbox"/> Anders: |
| <input type="checkbox"/> Sociaal team | <input type="checkbox"/> Welzijnsorganisatie | |
| <input type="checkbox"/> Wmo | <input type="checkbox"/> Buurtwerk | |

Ik ben mantelzorger van

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Partner | <input type="checkbox"/> Vriend(in) |
| <input type="checkbox"/> Kind | <input type="checkbox"/> Buren |
| <input type="checkbox"/> (Schoon)ouder(s) | <input type="checkbox"/> Anders: |

Op welke postcode woont de persoon voor wie je zorgt?

Over welke onderwerpen/aandoeningen en/of beperkingen wil je meer informatie?

(meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Lichamelijke beperking | <input type="checkbox"/> NAH (niet aangeboren hersenletsel) |
| <input type="checkbox"/> Verstandelijke beperking | <input type="checkbox"/> Parkinson |
| <input type="checkbox"/> Psychische aandoening of kwetsbaarheid | <input type="checkbox"/> Kanker |
| <input type="checkbox"/> Hulpbehoevendheid door ouderdom | <input type="checkbox"/> Anders: |
| <input type="checkbox"/> Dementie | <input type="checkbox"/> Ik wens niet over bovenstaande geïnformeerd te worden |

Welke zorg verleen je? (meerdere antwoorden mogelijk)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Emotionele steun | <input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging |
| <input type="checkbox"/> Begeleiding bij bezoek arts, therapie e.d. | <input type="checkbox"/> Verpleegkundige hulp |
| <input type="checkbox"/> Huishoudelijke hulp | <input type="checkbox"/> Toezicht en controle |
| <input type="checkbox"/> Administratie | <input type="checkbox"/> Anders: |

Hoe ervaar je de zwaarte van de zorg?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Ik kan de zorg goed aan | <input type="checkbox"/> Ik kan de zorg nauwelijks aan |
| <input type="checkbox"/> Ik kan de zorg redelijk aan | <input type="checkbox"/> Ik kan de zorg niet meer aan |

Heb je behoefte aan ondersteuning van een Adviseur Mantelzorg?

- Ja Nee

Verklaring en ondertekening

Toestemming bewaren persoonsgegevens*

- Met het verzenden van dit aanmeldformulier geef je het Mantelzorgpunt toestemming om contact met je op te nemen over jouw mantelzorgtaken. *BindkrachtVHL gaat zorgvuldig om met de persoonsgegevens. Voor de volledige privacyverklaring verwijzen wij je naar de website van BindkrachtVHL: www.bindkrachtvhl.nl/privacy-verklaring
- Ik heb dit formulier naar waarheid ingevuld.

Je kunt je inschrijving zonder postzegel retourneren aan:

het Mantelzorgpunt
Antwoordnummer 2543
4140 VB Leerdam

Het formulier bij het Mantelzorgpunt afgeven kan ook. Adres: Industrieweg 16 in Leerdam.

Heb je nog vragen?

Neem dan contact op het Mantelzorgpunt, 085 - 01 63 839 (keuze 1)
of mail naar: mantelzorgpunt@bindkrachtvhl.nl

Het Mantelzorgpunt is een onderdeel van BindkrachtVHL.