

Formulier Intake mentorschap

Formulier 2.1-1-20230424

Persoonsgegevens:

Gegevens aanvrager		Gegevens partner indien van toepassing	
Naam		Naam	
Tussenvoegsel		Tussenvoegsel	
Voornaam		Voornaam	
Telefoonnummer		Telefoonnummer	
Mobiel nummer		Mobiel nummer	
E-mailadres		E-mailadres	
Geboortedatum		Geboortedatum	
Geboorteplaats		Geboorteplaats	
Geslacht		Geslacht	
Nationaliteit		Nationaliteit	
BSN		BSN	
ID bewijs	Paspoort/ID Kaart/ Rijbewijs/	ID bewijs	
ID nummer		ID nummer	
ID geldig tot		ID geldig tot	
Burgerlijke staat	☐ Alleenstaand ☐ Alleenstaand ouder ☐ Samenwonend ☐ Geregistreerd partnerschap ☐ Huwelijk met voorwaarden ☐ Huwelijk zonder voorwaarden ☐ Gescheiden sinds/..... ☐ Weduwe/Weduwnaar sinds/.....		

Woonadres:

Straatnaam		Postcode	
Huisnummer		Woonplaats	
Woonsituatie	Inwonend/ Begeleid wonen/ Beschermd wonen/ Verpleeghuis/ Huur/ Koop		
Naam verhuurder, begeleid/beschermd wonen of verpleeghuis			
Contactpersoon			
Telefoonnummer			

Inwonende kinderen:

Voornaam	Naam	Geboortedatum	BSN

Contactpersoon:

1^e contactpersoon			
Naam		Telefoonnummer	
Tussenvoegsel		Mobiel nummer	
Voornaam		E-mailadres	
Straatnaam		Postcode	
Huisnummer		Woonplaats	
Naam organisatie			
Relatie (partner, ouder, Kind, broer, zus, vriend(in), hulpverlener etc.)			
2^e contactpersoon			
Naam		Telefoonnummer	
Tussenvoegsel		Mobiel nummer	
Voornaam		E-mailadres	
Straatnaam		Postcode	
Huisnummer		Woonplaats	
Naam organisatie			
Relatie (partner, ouder, Kind, broer, zus, vriend(in), hulpverlener etc.)			
Correspondentie adres (alleen invullen indien dit afwijkt van adres aanvrager)			
Naam		Telefoonnummer	
Tussenvoegsel		Mobiel nummer	
Voornaam		E-mailadres	
Straatnaam		Postcode	
Huisnummer		Woonplaats	
Naam organisatie en relatie tot aanvrager			

Doel mentorschap:

Bijvoorbeeld: Samen beslissen over begeleiding/verzorging/behandeling en verpleging

Afspraken betreft contact:

Mentor zal minimaal iedere twee maanden contact hebben met betrokkene, hierover is het volgende afgesproken:

Mentor is indien mogelijk persoonlijk of via beeldbellen aanwezig bij behandelplan/ voortgangsgesprekken

Voorkeur voor contact is persoonlijk/ beeldbellen/ telefonisch/whatsapp/ e-mail

Informatiemap en akkoord

Heeft u de informatiemap ontvangen met:

Klachtenreglement, waarneming en visitekaartje?

JA/NEE

Er is uitgelegd wat er van u verwacht wordt en wat u kunt verwachten van de mentor?

JA/NEE

U gaat akkoord met de verwerking van de alle gegevens en gaat door middel van ondertekening een overeenkomst aan voor de dienstverlening van Weeropderit

JA/NEE

Datum:

Naam ondertekenaar:

Handtekening: