

F2.2 Intake mentorschap

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/Weduwenaar sinds/....../.....		

Woonadres

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

Correspondentieadres: (alleen invullen indien dit afwijkt van woonadres)

Straatnaam		Postcode	
Huisnummer		Woonplaats	
Contactpersoon			
Telefoonnummer			

Ouders, kinderen, broers, zussen:

Naam		Telefoonnummer	
Tussenvoegsel		Mobiel nummer	
Voornaam		E-mailadres	
Straatnaam		Postcode	
Huisnummer		Woonplaats	
Geboortedatum		Geboorteplaats	

Relatie		1 ^e contactpersoon	JA/NEE
---------	--	-------------------------------	--------

Naam		Telefoonnummer	
Tussenvoegsel		Mobiel nummer	
Voornaam		E-mailadres	
Straatnaam		Postcode	
Huisnummer		Woonplaats	
Geboortedatum		Geboorteplaats	
Relatie		1 ^e contactpersoon	JA/NEE
Naam		Telefoonnummer	
Tussenvoegsel		Mobiel nummer	
Voornaam		E-mailadres	
Straatnaam		Postcode	
Huisnummer		Woonplaats	
Geboortedatum		Geboorteplaats	
Relatie		1 ^e contactpersoon	JA/NEE
Naam		Telefoonnummer	
Tussenvoegsel		Mobiel nummer	
Voornaam		E-mailadres	
Straatnaam		Postcode	
Huisnummer		Woonplaats	
Geboortedatum		Geboorteplaats	
Relatie		1 ^e contactpersoon	JA/NEE

Belangrijke personen:

Naam		Telefoonnummer	
Tussenvoegsel		Mobiel nummer	
Voornaam		E-mailadres	
Straatnaam		Postcode	
Huisnummer		Woonplaats	
Geboortedatum		Geboorteplaats	
Relatie		1 ^e contactpersoon	JA/NEE
Naam		Telefoonnummer	
Tussenvoegsel		Mobiel nummer	
Voornaam		E-mailadres	
Straatnaam		Postcode	
Huisnummer		Woonplaats	
Geboortedatum		Geboorteplaats	
Relatie		1 ^e contactpersoon	JA/NEE

Netwerk:

Huisarts			
Naam		Telefoonnummer	
Straat en huisnummer		E-mailadres	
Postcode en Woonplaats		Contactpersoon	

Tandarts			
Naam		Telefoonnummer	
Straat en huisnummer		E-mailadres	
Postcode en Woonplaats		Contactpersoon	
Behandelaar			
Naam		Telefoonnummer	
Straat en huisnummer		E-mailadres	
Postcode en Woonplaats		Contactpersoon	

Zorgorganisatie			
Naam		Telefoonnummer	
Straat en huisnummer		E-mailadres	
Postcode en Woonplaats		Contactpersoon	
Dagbesteding			
Naam		Telefoonnummer	
Straat en huisnummer		E-mailadres	
Postcode en Woonplaats		Contactpersoon	
Bewindvoerder			
Naam		Telefoonnummer	
Straat en huisnummer		E-mailadres	
Postcode en Woonplaats		Contactpersoon	
Overige betrokkenen (fysiotherapeut, specialist ziekenhuis, contact personen gemeente etc.)			

Doel mentorschap:

Bijvoorbeeld: Samen beslissen over begeleiding/verzorging/behandeling en verpleging of verwijs naar Mentorschapsplan

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: