**Perspectiefplan Wmo**

**1.Algemene gegevens**

**Aanvrager:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| BSN |  | | |
| Naam |  | | |
| Adres |  | | |
| Postcode, woonplaats |  | | |
| Geboortejaar |  | | |
| Geslacht | V/M/X | | |
| Telefoonnummer |  | Mobiel |  |
| E-mail |  | | |
| Ingevuld door |  | | |
| Ingevuld op |  | | |

**Partner**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naam |  | | |
| Leeftijd |  | | |
| Geslacht | V/M/X | | |
| Samenwonend |  | | |
| Telefoonnummer |  | E-mail |  |

**Inwonende gezinsleden:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Naam |  | | |
| Leeftijd |  | | |
| Geslacht | V/M/X | | |
| Telefoonnummer |  | E-mail |  |
| Relatie |  | | |

**Contactpersoon:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Iemand anders, namelijk:** | | | |
| Naam |  | | |
| Leeftijd |  | | |
| Geslacht | V/M/X | | |
| Telefoonnummer |  | E-mail |  |
| E-mail |  | | |
| Relatie |  | | |

|  |
| --- |
| **Wat is uw vraag? Wat is de reden dat u deze melding doet?** |

**2. Beschrijving**

|  |  |
| --- | --- |
| **Datum gesprek:** |  |
| **Wie zijn er aanwezig bij het gesprek:** | |
| **Naam:** | **Tel.:** |

|  |
| --- |
| **Wonen en thuissituatie** |
| **Functioneren en ontwikkeling/ Werk en opleiding** |
| **Daginvulling (school, werk, dagbesteding, vrije tijd, sport, dagelijkse bezigheden)** |
| **Sociale contacten en netwerk** |
| **Lichamelijke gezondheid** |
| **Geestelijke gezondheid** |
| **Financiële situatie** |
| **Waar bent u trots op? Waar bent u tevreden over?**  **DEZE VRAAG IS AAN EEN KEUZE VAN DE GEMEENTE: OF DE VRAAG GESTELD WORDT, EN ZO JA, WANNEER?** |

**Andere hulpverlening**

|  |
| --- |
| **Heeft u op dit moment hulp of ondersteuning? Zo ja, van wie en welke hulp of ondersteuning ontvangt u?** |
| **Welke hulpverlening heeft u in het verleden gehad?** |
| **Aanvullende informatie:** |

**Wat wilt u bereiken?** **(*in te vullen door inwoner/zorgaanbieder/gemeente)***

|  |
| --- |
| 1. **Resultaat (wat?)** |
|  |
| **Hoe wilt u dit bereiken?** |
| **Doel:** |
| **Wie:** |
| **Wanneer:** |
| **Doel:** |
| **Wie:** |
| **Wanneer:** |
| **Inzet van zorgaanbieder?  Ja  Nee** |

|  |
| --- |
| 1. **Resultaat (wat?)** |
|  |
| **Hoe wilt u dit bereiken?** |
| **Doel:** |
| **Wie:** |
| **Wanneer:** |
| **Doel:** |
| **Wie:** |
| **Wanneer:** |
| **Inzet van zorgaanbieder?  Ja  Nee** |

**Samenvatting, advies en motivatie\*:**

|  |
| --- |
|  |

**\*Indien de inzet van een Wmo-voorziening niet nodig is om de resultaten te bereiken, dan hoeft u het perspectiefplan niet te ondertekenen**

**In te zetten Wmo-voorziening**

|  |
| --- |
|  |

|  |
| --- |
| **Is een eigen bijdrage van toepassing?**  Ja  Nee, omdat |

**Regisseur:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam:** | **Tel.:** | **E-mail:** |

**Contactpersoon gemeente:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Naam:** | **Tel.:** | **E-mail:** |

**Contactpersoon zorgaanbieder:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Organisatie:** | | |
| **Naam:** | **Tel.:** | **E-mail:** |

**Met het ondertekenen van dit perspectiefplan doet u een Wmo-aanvraag**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum: | Naam: |
| Handtekening: | |
| Ondertekening door gemachtigde of wettelijk vertegenwoordiger | |
| Naam: | Relatie: |

**Als er voor het behalen van de resultaten de inzet van een zorgaanbieder noodzakelijk is, dan zal het perspectiefplan gedeeld worden met de zorgaanbieder.**

**3. Toelichting zorgaanbieder**

|  |
| --- |
| **Verslag intake zorgaanbieder:**  **Doelen (acties) bij resultaten aangevuld:**  **Ja Nee, omdat** |