

In te vullen door de gemeente

|                |  |
|----------------|--|
| Verseon nummer |  |
| Datum aanvraag |  |
| Wp nummer      |  |

## Persoonlijk plan Wmo

Met dit formulier kunt u ondersteuning vragen bij al uw vragen op het gebied van wonen, welzijn en zorg.

### Uw gegevens

|                        |  |   |
|------------------------|--|---|
| Naam en voorletter(s)  |  | <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw |
| Adres                  |  |   |
| Postcode en woonplaats |  |   |
| Geboortedatum          |  |   |
| BSN-nummer             |  |   |
| Telefoonnummer         |  |   |
| E-mailadres            |  |   |
| Contactpersoon         |  |   |
| Huisarts               |  |   |

### Professionals waar u mee te maken heeft

| Welke professionals en/of organisaties heeft u op dit moment of in het verleden te maken gehad? |                    |   |
|---|--------------------|---|
| <i>Naam</i>   | <i>Organisatie</i> | <i>Bereikbaar via (mail/telefoonnummer)</i> |
|   |                    |   |
|   |                    |   |
|   |                    |   |

### Nadere toelichting op uw situatie

|  |
|--|
| Wat is voor u de reden om contact te zoeken met de gemeente? |
| Wat betekent dit in het dagelijkse leven voor u?             |

## Op welke leefgebieden ervaart u problemen?

| Kruis hieronder aan op welke leefgebieden u problemen ervaart. Geef een cijfer voor uw situatie op een schaal van 1 tot 5 (1 is heel slecht, 5 is heel goed):                          |                 |                   |                      |                    |
|--|-----------------|-------------------|----------------------|--------------------|
| <i>Leefgebied</i>  | <i>Probleem</i> | <i>Cijfer 1-5</i> | <i>Geen probleem</i> | <i>Toelichting</i> |
| Financiën (bijvoorbeeld geldbeheer en administratie, inkomen en uitgaven, leningen, schulden)  |                 |                   |                      |                    |
| Dagbesteding (bijvoorbeeld dag-/nachtritme, (vrijwilligers)werk, opleiding of andere tijdsbesteding, hobby's, sporten)   |                 |                   |                      |                    |
| Hoe u woont (bijvoorbeeld soort woning, hoeveel kamers, gebruik woning (bereikbaarheid, toegankelijkheid, verplaatsen in de woning, de buurt)  |                 |                   |                      |                    |
| Huiselijke relaties (bijvoorbeeld relatie met huisgenoten, sfeer, veiligheid, communicatie met elkaar)   |                 |                   |                      |                    |
| Geestelijke gezondheid (bijvoorbeeld gevoel, gedrag, geluk, stress, ontspanning, voor uzelf opkomen, eigenwaarde, beslissingen nemen)  |                 |                   |                      |                    |
| Lichamelijke gezondheid (bijvoorbeeld diagnoses, behandelaars, prognoses, fitheid, pijn, slapen, beweging)   |                 |                   |                      |                    |
| Verslaving   |                 |                   |                      |                    |
| Persoonlijke verzorging en huishouden (bijvoorbeeld wassen, aankleden, hygiëne na toiletgang, de was doen, boodschappen halen, maaltijden verzorgen, afstoffen, stofzuigen, tuin doen) |                 |                   |                      |                    |
| Mantelzorg   |                 |                   |                      |                    |

|  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |
| Sociaal netwerk (bijvoorbeeld mensen ontmoeten, contacten onderhouden, vriendschappen, interesse in de omgeving, sociale vaardigheden, aansluiting bij kerk, vereniging en dergelijke) |  |  |  |  |
| Maatschappelijke participatie (bijvoorbeeld buitenshuis verplaatsen)   |  |  |  |  |
| Politie / justitie   |  |  |  |  |

**Van welke voorzieningen maakt u al gebruik?**

| <i>Zelf aangeschaft of in voorzien</i> | <i>ZvW of WLZ</i> | <i>Wmo</i> |
|--|-------------------|------------|
|  |                   |            |
|  |                   |            |
|  |                   |            |

**Hoe moet de hulp of ondersteuning er volgens u uitzien? (Wat wilt u bereiken)**

**Wat kunt nog zelf doen om uw probleem (voor een deel) op te lossen?**

**Wat kunnen uw huisgenoten en/of familieleden voor u doen?**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Welke oplossingen vindt u in uw eigen buurt of omgeving? Denk aan uitleen van hulpmiddelen, bezorgdienst, etc.**

|  |
|--|
|  |
|--|

**Ondertekening**

|                |  |
|----------------|--|
| Ingevuld door: |  |
| Handtekening:  |  |
| Datum:         |  |

**Het volledig ingevulde formulier stuurt u naar: Stip, Postbus 175, 8180 AD Heerde.**