

## Meldingsformulier respijtzorg

Op dit formulier kunt u aangeven dat u gebruik wilt maken van de regeling respijtzorg.  
Na ontvangst van het formulier nemen wij contact met u op om de mogelijkheden door te spreken.

### Persoonlijke gegevens cliënt

Naam: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

BSN: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mail adres: \_\_\_\_\_

IBAN nummer: \_\_\_\_\_ Op naam van: \_\_\_\_\_

Wanneer u deze melding voor iemand anders doet, graag een kopie van de bankpas toevoegen.

Is cliënt zelf woordvoerder:     Ja             Nee

Zijn er huisdieren aanwezig?     Nee             Ja, namelijk \_\_\_\_\_

### Contactpersoon

Naam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mail adres: \_\_\_\_\_

Relatie met cliënt: \_\_\_\_\_

Bent u de wettelijke vertegenwoordiger?     Nee             Ja, bewijs mee sturen

Geeft u het Wmo loket toestemming om informatie met uw contactpersoon te delen?     Ja     Nee

**Wat is de reden van deze aanmelding?**

---

---

---

---

---

**Waar neemt u de respijtzorg af ?**

- WIJde zorg
- De Nostalgie
- Handen in Huis

**Ondertekening**

Datum:

Indien van toepassing

Handtekening cliënt

Handtekening mentor/bewindvoerder/curator

Dit formulier kunt u mailen naar de gemeente Nieuwkoop: [info@nieuwkoop.nl](mailto:info@nieuwkoop.nl) of opsturen naar:  
Antwoordnummer 31004,2460 VB Ter Aar.