

Stichting WIEL

Lange Wijden 33a

8081 VS Elburg

0525 - 681 212

[www.wiel.nl](http://www.wiel.nl)

AANMELDFORMULIER | MANTELZORG

Versie 2021

**Heeft u zorg voor een naaste die in de gemeente Elburg woont?** Schrijf u dan in als mantelzorger bij Stichting WIEL. U wordt dan op de hoogte gehouden van ons ondersteuningsaanbod. Door u aan te melden komt u mogelijk ook in aanmerking voor de mantelzorgwaardering.   
*Staat u al ingeschreven? Neem dan contact met ons op om uw registratie te verlengen (elke 2 jaar).*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PERSOONSGEGEVENS AANVRAGER (MANTELZORGER): | | | |
| Gewenste aanhef: | Dhr.  Mevr. | | |
| Voorletter(s): |  | | |
| Roepnaam: |  | | |
| Achternaam: |  | | |
| Straatnaam: |  | Huisnummer: |  |
| Postcode: |  | Woonplaats: |  |
| Telefoonnummer: |  | Mobiel: |  |
| E-mail: |  | | |
| Geboortedatum: |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| RELATIE TOT UW NAASTE: | | | | |
| *Ik zorg voor mijn … (meerdere antwoorden mogelijk)* | | | | |
| echtgenoot / partner | | kind(eren) | | ouder(s) |
| broer / zus | | opa / oma | | buurman /-vrouw |
|  |  | |  | |
| Anders, namelijk: |  | | | |
|  | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| VRAGEN OVER DE AARD VAN DE ZORG: | | |
| *Wat is het ziektebeeld? (meerdere antwoorden mogelijk)* | | |
| ADHD | Autisme | NAH (niet aangeboren hersenletsel) |
| Hart- en vaatziekten | Lichamelijke beperking | Verstandelijke beperking |
| Psychische problematiek | Dementie |  |
|  |  |  |
| Anders, namelijk: |  | |
|  | | |

|  |
| --- |
| *Wat zijn de zorgtaken?* |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| *Datum start mantelzorg:* |  |
| *Aantal uur per week:* |  |

Met het ondertekenen van dit formulier gaat u akkoord met het opnemen van uw persoonsgegevens in de beveiligde basisregistratie van Stichting WIEL. Uw gegevens worden maximaal 2 jaar bewaard en alleen gebruikt door Stichting WIEL. Wilt u meer weten over hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens? Via [www.wiel.nl/privacy](http://www.wiel.nl/privacy) vindt u meer informatie.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| Datum: |  |  |  |  |
| Plaats: |  |  |  | Handtekening aanvrager |