



AANVRAAGFORMULIER MANTELZORGCOMPLIMENT 2024

1. GEGEVENS VAN DE MANTELZORGER

Voorletters en achternaam _____

Adres + postcode + plaats _____

Geboortedatum _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

IBAN (bank/girorekening):

2. IK BEN MANTELZORGER VOOR

Ik zorg voor: partner kind (schoon-)ouder(s) buren overige familie/vriend

Voorletters en achternaam _____

Adres _____

Postcode + woonplaats _____

Geboortedatum _____

Telefoonnummer _____

3. BESCHRIJVING VAN DE MANTELZORG

Wat is de reden dat de zorgvrager mantelzorg nodig heeft?

- Dementie Parkinson Autisme Psychische kwetsbaarheid Niet-aangeboren-hersenletsel
 Ouderdom Lichamelijke beperking Verstandelijke beperking Chronische ziekte

Omschrijving mantelzorgtaken/activiteiten (aankruisen indien van toepassing):

- persoonlijke verzorging (o.a. bij het douchen, aankleden, de toiletgang, de maaltijd)
 verpleegkundige handelingen (o.a. medicatie geven, injecties toedienen, wonden verzorgen)
 het huishouden (o.a. schoonmaken, boodschappen, klusjes om het huis)
 administratie (regelzaken, geldzaken)
 emotionele steun (luisterend oor, bieden van troost)
 vervoer (naar arts, ziekenhuis, kapper, e.d.)
 ik combineer het mantelzorgen met een betaalde baan

Hoe lang zorg je: 0 tot 3 maanden 3 maanden tot 1 jaar 1 tot 2 jaar meerdere jaren

4. VERKLARING EN ONDERTEKENING

Graag aankruisen indien van toepassing:

- Ik verklaar dat ik langdurig (meer dan 3 maanden aanéengesloten) en intensief (meer dan 8 uur per week), onbetaald mantelzorg verleen.
 Ik wil de digitale nieuwsbrief (blijven) ontvangen waarin ik op de hoogte word gehouden van activiteiten, bijeenkomsten, nieuws en ontwikkelingen voor mantelzorgers.

Datum _____

Datum _____

Handtekening mantelzorg _____

Handtekening zorgontvanger _____

Alléén volledig ingevulde formulieren worden in behandeling genomen.