

Zorgplan

Cliëntgegevens

| | |
|----------------------|---------|
| Naam en voorletters | |
| Straat en postcode | |
| Woonplaats | |
| Geboortedatum en BSN | - - () |
| Telefoonnummer | |

Gegevens aanbieder, vaste hulpverlener of aanspreekpunt

| | |
|---------------------|--|
| Naam aanbieder | Buurtdiensten via GGZ Delfland |
| Naam hulpverlener | |
| functie | (huishoudelijk) medewerker Buurtdiensten |
| Team email | @buurtdiensten.nl |
| Team telefoonnummer | 06 |

Gegevens mantelzorger/contactpersoon

| | |
|--------------------|--|
| Naam | |
| relatie tot cliënt | |
| Telefoonnummer | |

Sociaal(netwerk)

| | |
|--|--|
| Wat doet het sociale netwerk of wat kan het sociale netwerk gaan doen? | |
| Zijn er voorliggende of algemene voorzieningen? Zo ja ,welke ? | |
| Is er andere professionele ondersteuning aanwezig? Zo ja welke ? | |

Resultaatgebied 5. Regie en ondersteuning bij huishouden

| | | | |
|----------------------------------|----------------------------------|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Trede 1 | <input type="checkbox"/> Trede 2 | <input checked="" type="checkbox"/> Trede 3 | <input type="checkbox"/> Trede 4 |
|----------------------------------|----------------------------------|---|----------------------------------|

| | |
|-----------------|-----------------|
| Periode | Måand(en) /Jåar |
| Evaluatiemoment | |

2 1/4

1.5u

| | |
|---|--|
| Omschrijf de huidige situatie (maak hierbij gebruik van het ondersteuningsplan dat de gemeente opgemaakt heeft) | |
|---|--|

| | |
|---|--|
| Welke doelen zijn er gesteld door de gemeente? | |
|---|--|

| | |
|---|--|
| Hoe gaan deze doelen uitgevoerd worden(welke activiteiten en afspraken)? | |
|---|--|

| | |
|---|---|
| Hoe vaak verwacht u deze activiteiten te gaan uitvoeren(frequentie)? | <ul style="list-style-type: none"> • Kruis in de tabel hieronder aan wat voor u van toepassing is: • Geef daarnaast aan in de kolom de Frequentie aan . Hoe vaak per week / maand / jaar de zorgaanbieder hiervoor langskomt. • Eventueel doorhalen wat niet van toepassing is |
|---|---|

Kolom A: kan ik zelf nog

Kolom B: doet mijn sociaal netwerk

Kolom C: Moet overgenomen worden

| ☐ | Schone leefbare woning | A | B | C |
|-------|---|---|---|---|
| x per | Lichte huishoudelijke taken zoals stoffen en afnemen op ooghoogte in gebruikelijke ruimten | | | |
| x per | Stoffen en afnemen hoog/laag, afnemen van houtwerk ,meubels e.d in gebruikelijke ruimten | | | |
| x per | Volledig schoonmaken van keukenkastjes ,koelkast en vriezer | | | |
| x per | Zware huishoudelijke taken zoals Schoonmaken van sanitair bad/douche, dweilen natte ruimten | | | |

| | | | | |
|--------------------------|---|---|---|---|
| x per | Stofzuigen gebruikelijke ruimten | | | |
| x per | Dweilen gebruikelijke ruimten | | | |
| x per | Toilet schoonmaken | | | |
| x per | Ramen wassen binnenzijde | | | |
| x per | Wassen van vitrage / gordijnen | | | |
| x per | Verschoneren van het bed | | | |
| x per | | | | |
| <input type="checkbox"/> | Schone was en draagbare kleding | A | B | C |
| x per | Wassen / Drogen van kleding, en linnengoed | | | |
| x per | Strijken van bovenkleding | | | |
| x per | opvouwen en opruimen van kleding /linnengoed | | | |
| <input type="checkbox"/> | levensmiddelen en voeding | A | B | C |
| x per | Het halen /opruimen van boodschappen | | | |
| x per | | | | |
| x per | <input type="checkbox"/> ochtend <input type="checkbox"/> middag <input type="checkbox"/> avond | | | |

Ondergetekende,

Gaat akkoord met de in deze aanvraag ingevulde gegevens.

Geeft toestemming aan de gemeente om informatie uit dit zorgplan te gebruiken voor zijn of haar zorgaanbieders.

Dit plan is door de aanbieder opgesteld samen met de cliënt. De ondersteuning die ingezet gaat worden is afgestemd op de situatie en behoeften van de cliënt.

Wanneer het zorgplan getekend is zal dit als aanvraag gezien worden

Voor akkoord gemeente:
paraaf consulent

Datum/plaats:

Handtekening cliënt:

Datum/plaats:

Handtekening aanbieder: