



In te vullen door gemeente:

datum ontvangst:

cliëntnr.:

werkprocesnr.:

paraaf:

Melding binnengekomen via:

e-mail

post

balie

Meldingsformulier Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)

*invullen op de computer of met
zwarte pen en in blokletters*

Op dit formulier kunt u aangeven welke problemen u ervaart op het gebied van wonen, zorg en welzijn. Naar aanleiding hiervan neemt een medewerker van de afdeling Zorg en welzijn van de gemeente Gouda contact met u op om samen met u te bekijken of deze problemen opgelost kunnen worden en op welke manier.

1. Uw gegevens

de heer:

mevrouw:

achternaam en voorletters:

geboortedatum en -plaats:

straat en huisnummer:

postcode en woonplaats:

postadres (indien van toepassing):

burgerservicenummer*:

telefoonnummer (vast en mobiel):

e-mail:

2. Gegevens van uw contactpersoon (indien van toepassing)

de heer:

mevrouw:

achternaam en voorletters:

telefoonnummer (vast en mobiel):

e-mail:

relatie tot aanmelder:

Met wie kunnen wij contact opnemen over deze aanvraag? Met u:

met uw contactpersoon:

Z.O.Z.



**gemeente
gouda**

Afdeling Zorg en Welzijn
postbus 1086, 2800 BB Gouda

telefoon 14 0182
e-mail gemeente@gouda.nl
www.gouda.nl/gemeente

*) burgerservicenummer = sofinummer



3. a. Welke problemen ervaart u op het gebied van wonen, zorg en welzijn?

(U kunt hierbij denken aan problemen bij: daginvulling, wonen, huishouding, kleding wassen, vrijetijdsbesteding, sociale contacten, vervoer en mobiliteit, zelfverzorging, zorg voor een ander, etcetera.)

b. Waardoor worden de problemen veroorzaakt?

Lichamelijke klachten, psychische klachten, anders namelijk;

4. Bijlagen

Heeft u een CIZ-indicatie? Ja nee.

Zo ja, dan verzoeken wij u daarvan een kopie mee te sturen

5. Verklaring en ondertekening

Met het ondertekenen van dit formulier verklaart u dat het formulier naar waarheid is ingevuld en geeft u toestemming voor het opvragen of doorgeven van uw gegevens. Nadere uitleg hierover vindt u hieronder:

datum:

plaats:

handtekening aanvrager:

6. Uitleg toestemming en ondertekening

Met het plaatsen van uw handtekening verklaart u dat:

- Het formulier naar waarheid is ingevuld;
- Uw gegevens mogen worden gecontroleerd op juistheid;
- Uw gegevens mogen worden opgenomen in een gegevensbestand;
- Zonodig (medische) gegevens mogen worden opgevraagd uit de Basisregistratie Personen (BRP), of uw dossier bij de afdeling Zorg en Welzijn;
- Uw gegevens zonodig mogen worden doorgestuurd naar een externe indicatiesteller;
- Uw gegevens zonodig mogen worden uitgewisseld met derden, zoals een zorgleverancier, de GroeneHartHopper, het Centraal Administratie Kantoor, de Geestelijke Gezondheidszorg, de Sociale Verzekeringsbank, het Sociaal Team, etc..

Formulier volledig ingevuld opsturen naar:

**Gemeente Gouda
afdeling Zorg en Welzijn
Antwoordnummer 10005
2800 VB Gouda**