|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **!!!Klever mutualiteit zorgvrager!!!** |  | Wordt ingevuld door maatschappelijk werkerDossiernummer:…………………………..Datum huisbezoek:……………………... |

|  |
| --- |
| AANVRAAGFORMULIER MANTELZORGTOELAGE |

**ZORGVRAGER:**

Naam en voornaam: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefoon/GSM: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Mailadres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Dagelijks naar huis: ja / neen Regelmatig naar huis: ja / neen

**1ste MANTELZORGER:**

Naam en voornaam:……………………………………………………………………………………………………………………………

Adres: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefoonnummer:……………………………………………………………………………………………………………………………….

Verwantschap t.o.v. de zorgvrager:…………………………… Datum en handtekening………………………………..

**2de MANTELZORGER:**

Naam en voornaam:…………………………………………………………………………………………………………………………….

Adres: ………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

Telefoonnummer:………………………………………………………………………………………………………………………………..

Verwantschap t.o.v. de zorgvrager:………………………………… Datum en handtekening…………………………….

**ATTESTEN:**

1. Hebt u een medisch attest BEL-profielschaal? JA / NEEN
2. Hebt u een medisch attest van dienst sociale zaken FOD Brussel? JA / NEEN
3. Hebt u een medisch attest verhoogde kinderbijslag? JA / NEEN
4. Ontvangt u een zorgtoelage? JA / NEEN

Indien u op één of meer vragen ja antwoordde, wilt u dan een attest (kopie) of beslissing (kopie) van de zorgkas indienen samen met deze aanvraag. Indien het attest van onbepaalde duur is, dient u het éénmalig in.

Vul hier het **rekeningnummer van de mantelzorger** in. Indien meer dan één mantelzorger vult u het rekeningnummer van de zorgvrager in.

Nummer van post- of bankrekening waarop eventuele toelage kan uitbetaald worden:

 **BE . . . . . . . . . . . . . .**

Op naam van: ……………………………………………………………………………..........................................................

Zie ook achterzijde van dit formulier

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Frequentie | Door wie | Wat |
|  | Dagelijks | Wekelijks | Maandelijks |  |  |
| Onderhoud woning |  |  |  |  |  |
| Maaltijden bereiden |  |  |  |  |  |
| Hygiënische zorgen (1) |  |  |  |  |  |
| Mobilisatie(2) |  |  |  |  |  |
| Boodschappen doen |  |  |  |  |  |
| Medische zorgen (3) |  |  |  |  |  |
| Gezelschap |  |  |  |  |  |
| Vervoer |  |  |  |  |  |
| Sociale contacten |  |  |  |  |  |
| Financiële zaken |  |  |  |  |  |

1. Bv. Wassen, hand/voetverzorging, haar/mondverzorging, aan en uitkleden, hulp bij toiletbezoek, andere
2. Bv. In en uit zetel/bed, bewegingsoefeningen, wandelen
3. Bv. Toedienen medicijnen, injecties ,wondverzorging, voorkomen doorliggen, controle temperatuur, bloeddruk, pijn,…

De zorgvrager verklaart dat hij/zij minstens twee derde van voornoemde periode thuis wordt verzorgd.

Ik verbind mij ertoe onmiddellijk kennis te geven van elke wijziging die zich achteraf zou voordoen in de toestand zoals beschreven in het reglement.

Handtekening zorgvrager Handtekening mantelzorger

……………………………………… …………………………………………..