



Pluim voor Mantelzorgers

 Gemeente
Albrandswaard

 Stichting Welzijn
Albrandswaard

Aanvraagformulier 2017

Mantelzorgers zijn onmisbaar voor de samenleving. Met hulp van mantelzorgers kan iedereen zo lang mogelijk meedoen in de maatschappij. Daarom wil de gemeente Albrandswaard alle mantelzorgers die langdurige en intensieve zorg dragen voor één of meerdere inwoners van Albrandswaard een Pluim in de vorm van een éénmalig geldbedrag van € 75,- geven.

Pluim aanvragen

U kunt een Pluim aanvragen wanneer de volgende criteria op u van toepassing zijn:

- ✓ U zorgt voor een inwoner van de gemeente Albrandswaard
- ✓ Deze zorgontvanger is (chronisch) ziek, lichamelijk en/of verstandelijk beperkt, psychisch ziek of verslaafd
- ✓ U krijgt daar niet voor betaald
- ✓ U doet dat meer dan 8 uur per week en voor minimaal 3 maanden
- ✓ Uw zorgontvanger zou zonder deze mantelzorg meer professionele zorg nodig hebben

Voldoet u aan de criteria? Vraag dan samen met de persoon voor wie u zorgt een Pluim voor Mantelzorgers aan door dit formulier in te vullen en samen te ondertekenen. Doe dit vóór 31 december 2017. Een mantelzorger kan jaarlijks één keer een Pluim ontvangen. Meerdere mantelzorgers van één zorgontvanger kunnen een Pluim aanvragen.

Formulieren die niet volledig zijn ingevuld worden niet in behandeling genomen. U ontvangt uiteindelijk na de toekenning dan wel afwijzing een brief van de gemeente. Indien u een brief met toekenning heeft ontvangen, wordt het bedrag binnen 4 weken door de gemeente uitgekeerd. Voor vragen over de uitbetaling kunt u zich wenden tot de afdeling Vakondersteuning van de gemeente, mevrouw Sylvia Kiers, e-mailadres s.kiers@bar-organisatie.nl.

Mantelzorgondersteuning Stichting Welzijn Albrandswaard

Voor meer informatie en het aanvragen van een Pluim kunt u terecht bij mantelzorgondersteuning van Stichting Welzijn Albrandswaard, Rijsdijk 17A in Rhoon, telefoon (010) 501 12 22. Ook als u twijfelt of u mantelzorger bent, kunnen zij u duidelijkheid geven. Of kijk voor meer informatie op www.welzijnalbrandswaard.nl.

Kunt u ondersteuning gebruiken bij het uitvoeren van deze soms zware taak? Bij de mantelzorgconsulent van Stichting Welzijn Albrandswaard krijgt u advies en ondersteuning op maat en kunt u lotgenoten ontmoeten. Deze ondersteuning is gratis.

1. Zorgontvanger (invullen door hulpbehoevende) * doorhalen wat niet van toepassing is

Achternaam		Voorletters:	Dhr/Mw*
Adres			
Postcode		Woonplaats:	
Geboortedatum - -	BSN:	
Telefoonnummer(s)			
E-mailadres			
Aard van de ziekte of beperking			

2. Mantelzorger (invullen door zorgverlener)

Achternaam		Voorletters:	Dhr/Mw.*
Adres			
Postcode		Woonplaats	
Geboortedatum - -	BSN	
Telefoonnummer(s)			
E-mailadres			
Uw relatie tot zorgontvanger	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> partner<input type="radio"/> familielid<input type="radio"/> vrienden / kennissen<input type="radio"/> buren<input type="radio"/> anders, namelijk		
Hoeveel uren per week verleent u mantelzorg? uren mantelzorg per week		
Sinds wanneer verleent u mantelzorg?	maand:	jaar:	
Ik bied de volgende mantelzorg: (wat doet u wekelijks voor de zorgontvanger? Bijvoorbeeld: emotionele steun, toezicht, verzorging en verpleging, belangenbehartiging, begeleiding en/of allerlei praktische taken)			
Ruimte voor eventuele toelichting			
Ik wens dat de Pluim wordt uitgekeerd op IBAN rekeningnummer			
Ten name van			
Ik geef toestemming om geregistreerd te worden bij Stichting Welzijn Albrandswaard. (dit is geheel vrijblijvend en gratis)	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> ja<input type="radio"/> nee		
Ik wil graag kennismaken met een mantelzorgconsulent (dit is gratis).	<ul style="list-style-type: none"><input type="radio"/> ja, neem contact op<input type="radio"/> nee, neem geen contact op		

3. Ondertekening	
<p>Met ondertekening van dit formulier verklaar ik dat ik dit formulier juist en naar waarheid heb ingevuld, en dat de genoemde criteria van toepassing zijn op mijn situatie. Ik weet dat het onjuist of niet volledig beantwoorden van de vragen gevolgen kan hebben. Als ik door onjuiste informatie onterecht een mantelzorgwaardering (Pluim) heb gekregen, dan moet ik dat terug betalen. Ik stem ermee in dat de gemeente de gegevens controleert, verwerkt en vastlegt in het door de gemeente gebruikte registratiesysteem. Ik weet dat om een aanvraag in behandeling te kunnen nemen, alle bevoegde medewerkers die betrokken zijn bij de beoordeling inzage kunnen hebben in mijn persoonsgegevens.</p> <p>Toestemming: Hierbij geeft u beiden toestemming dat wij uw persoonlijke gegevens aanleveren bij de gemeente. De gegevens worden ten behoeve van de beslissing op uw aanvraag verwerkt. Uiteraard wordt er zorgvuldig met uw gegevens omgegaan. Mogelijk wordt u in de toekomst vrijblijvend benaderd ten behoeve van het verbeteren van mantelzorgwaardering en ondersteuning.</p>	
Naar waarheid ingevuld op datum	
Handtekening zorgontvanger: (indien deze niet kan tekenen dan tekent de gemachtigde. Wanneer dit ook niet lukt dan graag reden hier invullen)	
Naar waarheid ingevuld op datum	
Handtekening mantelzorger	

Opsturen naar:
 Stichting Welzijn Albrandswaard, Rijdsdijk 17A, 3161 HK Rhoon
 Telefoon: (010) 501 12 22 / Email: mantelzorg@welzijnalbrandswaard.nl
 Website: www.welzijnalbrandswaard.nl
 Afgeven bij de balie mag natuurlijk ook.

ONDERSTAANDE VRAGEN IN TE VULLEN DOOR STICHTING WELZIYN ALBRANDSWAARD!

4. Toetsingscriteria
<input type="checkbox"/> De zorgontvanger is woonachtig in de gemeente Albrandswaard. <input type="checkbox"/> De zorgontvanger is beperkt (ziek of verslaafd). <input type="checkbox"/> De verleende mantelzorg is onbetaald. <input type="checkbox"/> De mantelzorger verleent meer dan acht uur per week zorg aan de zorgontvanger <input type="checkbox"/> De mantelzorger verleent minimaal 3 maanden zorg aan de zorgontvanger. <input type="checkbox"/> De zorgontvanger zou zonder mantelzorg meer professionele zorg nodig hebben.

De mantelzorgwaardering kan alleen worden toegewezen als aan alle criteria wordt voldaan.

5. Advies	
<input type="checkbox"/> Toekenning	<input type="checkbox"/> Afwijzing
	Motivatie:

Datum: ____ - ____ - ____

Naam medewerker

Handtekening medewerker
