

huidige verblijfplaats:

nationaliteit:.....

geslacht: man / vrouw (omcirkel)

burgerlijke staat:.....

taal:

mutualiteit:

aansluitingsnummer:

zorgkas:

e-mailadres:

GEGEVENS AANVRAGER / CONTACTPERSOON

1. naam: voornaam:

adres:

verwantschap:

tel. nr.: gsm:

e-mailadres:

2. naam: voornaam:

adres:

verwantschap:

tel. nr.: gsm:

e-mailadres:

3. naam: voornaam:

adres:

verwantschap:

tel. nr.: gsm:

e-mailadres:

4. naam: voornaam:

adres:

verwantschap:

tel. nr.: gsm:

e-mailadres:

5. naam: voornaam:

adres:

verwantschap:

tel. nr.: gsm:

e-mailadres:

DOORVERWIJZENDE INSTANTIE

naam: tel/gsm:

ALGEMENE INFORMATIE

Gegevens huisarts

Naam: _____

Stad/gemeente:

Hulp thuiszorgdiensten

| | Dienst | aantal keer per week of per dag |
|-------------|--------|---------------------------------|
| Maaltijden | | |
| Verpleging | | |
| Poetsdienst | | |
| Gezinszorg | | |
| PAS-systeem | | |
| Andere | | |

MANTELZORGONDERSTEUNING

.....
.....
.....
.....

INFO ENKEL BIJ EEN AANVRAAG VOOR HET CENTRUM VOOR DAGVERZORGING

Reden van de aanvraag:

.....

Voorkeurdagen (enkel voor centrum voor dagverzorging):

.....

Indien nodig kan er voorzien worden in vervoer van en/of naar het centrum voor dagverzorging op voorwaarde dat de afstand niet meer is dan 10 km.

Is er nood aan vervoer naar het centrum voor dagverzorging?

Is er nood aan vervoer van het centrum voor dagverzorging naar huis?

Of is er eigen vervoer beschikbaar? -----

Startdatum: -----



Vzw de Korenbloem

Pieter de Conincklaan 12

8500 Kortrijk

056/26 01 01

info@dekorenbloem.net - www.dekorenbloem.net

OR: BE 0418-825-412 - RPR: Gent afdeling Kortrijk