

[Redacted]
[Redacted] oningen

Betreft Aflopende indicatie
Datum 21-10-2019

[Redacted]

Op 31-12-2019 verloopt de indicatie van [Redacted]. In de enveloppe zit daarom een aanmeldformulier voor het aanvragen van de indicatie. Zou jij samen met de cliënt dit aanmeldformulier volledig in willen vullen? Het ingevulde aanmeldformulier kun je in de bijgevoegde enveloppe terugsturen zodat wij de aanvraag bij de gemeente in kunnen dienen (hier is geen postzegel voor nodig).

Het is erg belangrijk dat de indicatie op tijd wordt aangevraagd. Als deze niet tijdig wordt aangevraagd, wordt deze niet tijdig afgegeven en moeten wij de ondersteuning stopzetten tot deze er wel is.

Mocht het niet lukken, om welke reden dan ook, om het aanmeldformulier in te vullen of mocht de cliënt de indicatie niet willen verlengen, neem dan contact op met ons door te mailen naar [groningen@athomefirst.nl](mailto: groningen@athomefirst.nl) of te bellen naar 050 305 2063? Dan kunnen wij je verder helpen.

Met vriendelijke groet,

Namens het team van AtHomeFirst

Coördinator ondersteuning thuis

Toestemmingsformulier

Betreft aanvraag voor voorziening op grond van:

Wet maatschappelijke ondersteuning

Bezoekadres &
contactgegevens
wij.groningen.nl/wij-in-de-wijk

Postadres
Postbus 400
9700 AK Groningen

Telefoon
(050) 367 42 00

Website
wij.groningen.nl

Gegevens aanvrager /

BSN	
Cliëntnummer	
Geboortedatum	
Naam en voorletters	
Straat & huisnummer	
Postcode & woonplaats	
Woonsituatie	
Postadres (indien afwijkend van bovenstaand adres)	
Telefoonnummer vast / mobiel	
E-mailadres	
Geslacht	
Naam huisarts	
Aanvrager ouder dan 12 jaar?	Ja/Nee (doorhalen wat niet van toepassing is)
Burgerlijke staat	

Gegevens wettelijk vertegenwoordiger / gezaghebbende 1 (in geval van aanvraag voor jeugdige van 12 jaar of ouder)

Naam	
Relatie tot jeugdige	
Straat & huisnummer	
Postcode & woonplaats	
Woonsituatie	
Telefoonnummer vast / mobiel	
E-mailadres	

Toestemmingsformulier

Gegevens wettelijk vertegenwoordiger / gezaghebbende 2 (in geval van aanvraag voor jeugdige van 12 jaar of ouder)

Naam	
Relatie tot jeugdige	
Straat & huisnummer	
Postcode & woonplaats	
Woonsituatie	
Telefoonnummer vast / mobiel	
E-mailadres	

Ondergetekende

- verklaart zich akkoord met de in het toestemmingsformulier ingevulde gegevens;
- geeft toestemming aan de gemeente om zijn/haar persoonsgegevens, waaronder persoonsgegevens die de gezondheid betreffen en die noodzakelijk zijn voor de beoordeling van de gevraagde hulpvraag/vragen alsmede persoonsgegevens van (indien van toepassing) zijn/haar echtgenoot zijn/haar ouders, inwonende kinderen en andere huisgenoten, te gebruiken voor de afhandeling van aanvragen vanuit de Wmo en/of de Jeugdwet;
- geeft toestemming aan de gemeente om zijn/haar persoonsgegevens (waaronder medische) te gebruiken voor de afhandeling van vervolgvragen bij deze ondersteuning/hulp;
- indien van toepassing: geeft toestemming aan artsen, hulpverleners en instellingen om informatie en (medische) gegevens op verzoek te verstrekken aan de (medisch) adviseur van de gemeente;
- indien van toepassing: geeft toestemming aan het CAK om inkomensgegevens op te vragen voor het bepalen van een eventuele eigen bijdrage;
- indien van toepassing: geeft toestemming aan zorgaanbieders, zorgkantoor, leveranciers en Sociale Verzekeringsbank om de benodigde persoonlijke gegevens te verschaffen om tot verwerking van een opdracht te komen, waaronder tevens de financiële verwerking wordt begrepen ten behoeve van de betaling.

Ondertekening aanvrager / gezaghebbende (doorhalen wat niet van toepassing is)

Datum:	Plaats:
Handtekening	

Ondertekening / jeugdige 12 jaar of ouder

Datum:	Plaats:
Naam gezaghebbende	
Handtekening	

Uw gegevens worden vertrouwelijk behandeld, conform de bepalingen die zijn opgesteld op grond van de Wet Bescherming Persoonsgegevens en het Privacy protocol van de gemeente Groningen.