

Mantelzorgcompliment Culemborg 2024

Aanvraagformulier

Uitleg

Voor wie is dit aanvraagformulier?

Dit aanvraagformulier is voor mensen die zelfstandig in Culemborg wonen en mantelzorg ontvangen. We noemen deze mensen zorgontvangers. Zij kunnen in 2024 eenmalig een mantelzorgcompliment aanvragen voor een mantelzorger.

Kan de zorgontvanger dit formulier niet zelf invullen? Dan mag ook een vertegenwoordiger van deze zorgontvanger dat doen.

De zorgontvanger of de vertegenwoordiger, vult het aanvraagformulier helemaal en naar waarheid in.

Waar is dit aanvraagformulier voor?

Met dit aanvraagformulier kunt u een mantelzorgcompliment aanvragen in het jaar 2024.

Het Steunpunt Mantelzorg heeft de informatie die u invult nodig, om te bekijken of uw mantelzorger een mantelzorgcompliment kan ontvangen in 2024.

Een mantelzorgcompliment in een bedrag van € 75,-

Dit bedrag komt op de bankrekening van de mantelzorger.

Aanvragen kan vanaf 1 januari 2024 tot en met 31 december 2024.

Het betalen van de complimenten gebeurt vanaf 1 maart 2024.

Waar kunt u het aanvraagformulier inleveren?

U kunt het ingevulde formulier inleveren bij ElkWelzijn op de Meerlaan 22 in Culemborg.

U kunt het ook versturen naar het Steunpunt Mantelzorg, antwoordnummer 2307, 4100 WB Culemborg. Bij het versturen van het formulier is een **postzegel NIET nodig**.

Heeft u vragen of hulp nodig?

Wilt u weten of u een mantelzorgcompliment kunt krijgen? Op de website van ElkWelzijn vindt u meer informatie over de regels mantelzorgcompliment 2024 (www.elkwelzijn.nl) Kijk op de website onder het kopje mantelzorg.

U kunt ook vragen stellen aan het Steunpunt Mantelzorg van ElkWelzijn.

Het Steunpunt kan u ook helpen met het invullen van dit formulier.

Het telefoonnummer is 0345-51 52 27. Het adres in Meerlaan 22 4103 XZ Culemborg.

Het Steunpunt Mantelzorg kan contact met u opnemen over uw aanvraag als zij meer informatie nodig hebben.

Algemene gegevens

1A. Gegevens aanvrager/zorgontvanger

(Wie vraagt het mantelzorgcompliment aan?)

Naam en voorletters **Hr./Mw.*** _____
Adres _____
Postcode en Woonplaats _____
Geboortedatum _____
telefoonnummer _____
E-mailadres _____

2 Gegevens beoogde ontvanger mantelzorgcompliment

(aan wie wilt u het mantelzorgcompliment geven?)

Naam en voorletters **Hr./Mw. *** _____
Adres _____
Postcode en Woonplaats _____
IBAN/Bank nummer _____
Geboortedatum _____
Telefoonnummer _____
E-mailadres _____

Relatie cliënt en mantelzorger _____

-
- **Doorstrepen wat niet van toepassing is.**

Situatie Cliënt

3. Heeft u (cliënt) reeds eerder een mantelzorgcompliment mogen uitdelen?

- Nee
- Ja

4. Kunt u kort aangeven wat de reden is dat u (cliënt) mantelzorg ontvangt, wat is de aard van uw beperking ?

U kunt dan *bijvoorbeeld* denken aan lichamelijke beperkingen, motorische stoornis, beginnende dementie, chronische ziekte, CVA, verstandelijke beperking, psychische beperking.

5. Sinds wanneer kampt u (cliënt) met uw beperking(en) waarvoor u ondersteuning en zorg nodig heeft?

- Vanaf geboorte
- Sinds een half jaar
- Sinds één jaar
- Langer dan één jaar

6. Bent u (cliënt) op dit moment bezig met revalideren?

- Nee
- Ja

7. Waar heeft u (cliënt), gezien uw beperking(en), ondersteuning en zorg bij nodig om dagelijks te kunnen functioneren en deel te nemen aan de samenleving?

U kunt meerdere opties aankruisen

- Persoonlijke verzorging zoals bijvoorbeeld hulp bij het douchen, aankleden, scheren, pillen innemen, ogen druppelen of naar de wc gaan
- Verpleging zoals bijvoorbeeld wondverzorging, injecties of hulp bij het zelf injecteren
- (Individuele of groeps-) Begeleiding zoals bijvoorbeeld structuur aanbrenge en houden in dagindeling, dagbesteding, het aangaan en onderhouden van sociale contacten, omgaan met diverse prikkels en eigen gedrag.
- Anders namelijk:

8. Heeft u (cliënt) een formele indicatie?

Nee

Ja, namelijk **(u kunt meerdere opties aankruisen)**

- Een indicatie van de gemeente op basis van de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en/of de Jeugdwet
- Een indicatie van het C.I.Z. op basis van de Wet Langdurige zorg
- Een indicatie/toekenning van de zorgverzekeraar

9. Verblijft u (cliënt) op dit moment in een instelling voor langdurig verblijf (op basis van de wet Langdurige Zorg of Jeugdzorg)

Nee

Ja

10. Hoe lang heeft u (cliënt) al mantelzorg nodig?

- 0- 6 maanden
- 6 -12 maanden
- Langer dan 12 maanden

11. Hoeveel uur per week (gemiddeld) ontvangt u (cliënt) ondersteuning en zorg van uw mantelzorger?

- 1- 3 uur
- 3-6 uur
- 6-8 uur
- Langer dan 8 uur

12. Wil de mantelzorger op de hoogte gehouden worden van de activiteiten van het steunpunt Mantelzorg

- Ja
- Nee

Ondertekening

Door te ondertekenen, verklaart u dat u het formulier naar waarheid heeft ingevuld.

Indien de aanvrager niet de zorgvrager betreft.

U kunt alleen namens de zorgvrager aanvrager als u de wettelijk vertegenwoordiger bent van de zorgvrager.

Er kan naar bewijs worden gevraagd van uw wettelijke vertegenwoordiging.

Ondertekening Aanvrager

Handtekening:

Naam:.....

Datum en Plaats.....