

Evaluatieformulier Wmo

Let op: Dit formulier hoeft niet ingevuld te worden voor huishoudelijke hulp van 3 uur per week of minder. Hiervoor kunt u terecht bij uw zorgaanbieder.

Uw gegevens

Naam	
Geslacht	
Geboortedatum	
Adres	
Postcode/Woonplaats	
Telefoonnummer	
Mobielnummer	
E-mailadres	

Gegevens contactpersoon

Naam	
Telefoonnummer	
Emailadres	
Relatie tot inwoner	

Betrokken organisatie en (af)lopende voorziening(en)

Naam organisatie en contactpersoon	Soort voorziening	Aantal uren/dagdelen	Begin- en einddatum voorziening

Is de zorg en de omvang van uren/dagdelen zoals afgesproken in de toekenning geleverd door de zorgaanbieder?

- ☐ Ja
- ☐ Nee, want ...

Bent u tevreden over de zorg van de zorgaanbieder?

- ☐ Ja, omdat ...
- ☐ Nee, want ...

Wat was de hulpvraag bij start van de zorg?

- ☐ Ja, de hulpvraag is veranderd, namelijk: ...

☐ Nee, deze hulpvraag is niet veranderd. De reden hiervoor is: ...

Wat waren de doelen? *In het geval van huishoudelijke hulp (meer dan 3 uur per week) kunt u hieronder de taken benoemen waarbij u hulp krijgt*

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Hoe is er gewerkt aan de doelen?

Zijn de doelen behaald?

☐ Ja, alle doelen zijn behaald, er is geen verlenging nodig. *Ga door naar het ondertekenen van het formulier.*

☐ Nee, de volgende doelen zijn nog niet behaald:

- 1.
- 2.
- 3.
- 4.

Wat is de reden dat deze doelen nog niet zijn behaald?

Wat kunt u zelf doen om deze doelen te bereiken?

Wat kan het netwerk doen om deze doelen te bereiken?

Wat kan uw zorgaanbieder doen om deze doelen te bereiken?

In te zetten (maatwerk)voorziening(en)

Wat is er, naar uw idee, aan zorg nodig om uw doelen te behalen?

Wanneer uw doelen bereikt zijn en er is geen verdere zorg nodig, kunt u dit onderdeel overslaan.

Voorziening	
Hoeveel uur of dagdelen	
Termijn	tot en met
Vorm*	☐ Zorg in Natura (ZIN) ☐ Persoonsgebonden budget (Pgb)
Hoogte van het PGB	
Zorgaanbieder	
Evaluatie	

Voorziening	
Hoeveel uur of dagdelen	
Termijn	tot en met
Vorm*	☐ Zorg in Natura (ZIN) ☐ Persoonsgebonden budget (Pgb)
Hoogte van het PGB	
Zorgaanbieder	
Evaluatie	

* Bij een Pgb is een budgetplan verplicht

Belangrijke informatie

U betaalt zelf ook een deel van de kosten voor de ondersteuning die u krijgt. Dit noemen we een eigen bijdrage. Voert u een gezamenlijk huishouden (meerpersoonshuishouden) en heeft u of uw partner nog niet de AOW-leeftijd bereikt? Dan betaalt u geen eigen bijdrage.

De vaststelling van de hoogte van uw eigen bijdrage en de inning hiervan verloopt via het Centraal Administratie Kantoor (CAK). U ontvangt hierover apart bericht van hen.

Ondertekening

Deze evaluatie is ingevuld door: _____

Datum: _____ Uw handtekening: _____

We vragen u het ingevulde en ondertekende evaluatieformulier **en uw actuele zorgplan** aan ons terug te sturen.

Hiervoor kunt u gebruik maken van de bijgevoegde antwoortenvelop of via de mail naar sociaalteam@overbetuwe.nl.

Naam:

