

**Inschrijvingsformulier voor registratie bij het Steunpunt Mantelzorg**

**Gegevens mantelzorger:**

Voornaam\*: ………………………………………………………………………………………………………………………….

Voorletters\*: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Tussenvoegsel: …………………………………………………………………………………………………………………….

Achternaam\*: ………………………………………………………………………………………………………………….

Meisjesnaam: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Straat + huisnummer\*: …………………………………………………………………………………………………………………

Postcode + woonplaats\*: …………………………………………………………………………………………………………….

Telefoon: ……………………………………………………………………………………………………………………………………

Mobiel: ………………………………………………………………………………………………………………………………

Email: ………………………………………………………………………………………………………………………………………

Geboortedatum\*: …………………………………………………………………………………………………………………………

Ik ken het steunpunt mantelzorg van: ………………………………………………………………………….

 **Ik ben mantelzorger van**:

Voornaam \*: ……………………………………………………………………………………………………………………………

Voorletters\*: …………………………………………………………………………………………………………………………………

Tussenvoegsel: ………………………………………………………………………………………………………………….

Achternaam\*: ………………………………………………………………………………………………………………….

Meisjesnaam: ……………………………………………………………………………………………………………………………….

Geboortedatum\*: .................................................................................................................

Vanwege (diagnose) hulpvrager:

Relatie tot hulpvrager: ……………………………………………………………………………………………………………….

|  |
| --- |
| *Velden met een \* zijn verplicht* |

**Zie ommezijde om toestemming te geven voor het registreren en/of delen van de bovenstaande persoonsgegevens.**

*[AVG-proof]*

**Persoonsgegevens over mij mogen worden opgevraagd bij én verstrekt aan:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Instelling** | **Toestemming ja/nee**  | **Vanwege** |
| Sociaal team |  |  |
| Huisarts |  |  |
| Casemanager |  |  |
| Thuiszorg |  |  |
| GGD |  |  |
| Schoolmaatschappelijk werk |  |  |
| Specifiek betrokken organisatieof hulpverlener |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kinderen in het gezin** | **Naam** | **Geboortedatum** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

Hierbij geef ik (naam mantelzorger) …............................ toestemming om bovenstaande persoonsgegevens over mij plus verslaglegging na contactmomenten te verwerken en op te nemen in het registratiesysteem SW Office.

Hierbij geef ik (naam zorgvrager)…....................................toestemming om bovenstaande persoonsgegevens over mij plus verslaglegging na contactmomenten te verwerken en op te nemen in het registratiesysteem SW Office.

De privacyverklaring is te vinden op [www.stzo.nl](http://www.stzo.nl) (zoekbalk: privacyverklaring)

Ik ben op de hoogte van de privacyverklaring van Welzijn Zuidplas.

Datum: Handtekening mantelzorger:

Handtekening zorgvrager:

*[AVG-proof]*