

Intakeformulier Mentorschap Care to Coach



Care to Coach

STICHTING BEWINDVOERING

Hoe bent u met mentorschap Care to Coach in contact gekomen? Via _____

Gegevens betrokkene

Datum intake :
 BSN :
 Achternaam : Evt. meisjesnaam :
 Voornamen : Roepnaam :
 Adres :
 Postcode + plaats :
 Gemeente : Sinds :
 Verhuisplannen : Wanneer :
 Reden van verhuizing:
 Nieuwe adres : Postcode / plaats :
 Telefoon (vast) : Telefoon (mobiel) :
 E-mail adres :
 Geboortedatum : Geboorteplaats :
 Nationaliteit : Verblijfsvergunning : ja / nee *
 Identiteitsbewijs : ja / nee* ID kaart / paspoort / rijbewijs*
 Documentnr. ID-bewijs :
 Levensovertuiging : Godsdienstige gezindheid :
 Culturele achtergrond :
 Naam mentor :
 Naam behandelaar :

**) doorhalen wat niet van toepassing is*

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Zelfstandig wonend | <input type="checkbox"/> Samenwonend |
| <input type="checkbox"/> Alleenstaand | <input type="checkbox"/> Weduwe / weduwnaar |
| <input type="checkbox"/> Alleenstaand met inwonende minderjarige kinderen | <input type="checkbox"/> Gescheiden, zo ja datum: |
| <input type="checkbox"/> Alleenstaand met inwonende meerderjarige kinderen | <input type="checkbox"/> In gemeenschap van goederen |
| <input type="checkbox"/> Alleenstaand met inwonende minder- en meerderjarige kinderen | <input type="checkbox"/> Buiten gemeenschap van goederen |
| | <input type="checkbox"/> Geregistreerd partnerschap |
| | <i>Kruis aan wat van toepassing is</i> |

Gaat u binnenkort verhuizen?

Ja / nee * Zo ja, met ingang van :
 Nieuw adres :
 Postc. + woonplaats :



Care to Coach

STICHTING BEWINDVOERING

Gegevens huidige partner

| | | |
|---------------------|-----------------------|------------|
| BSN : | Geslacht : | M / V * |
| Achternaam : | Evt. meisjesnaam : | |
| Voornamen : | Roepnaam : | |
| Adres : | | |
| Postcode + plaats : | | |
| Gemeente : | Sinds : | |
| Vorig adres : | Plaats : | |
| Telefoon (vast) : | Telefoon (mobiel) : | |
| E-mail adres : | | |
| Geboortedatum : | Geboorteplaats : | |
| Nationaliteit : | Verblijfsvergunning : | ja / nee * |

Gegevens inwonende kinderen

| | | |
|---------------------------|----------------|-------------|
| 1 ^e kind BSN : | Naam: | geb. datum: |
| jongen / meisje* | Onderwijsvorm: | |
| 2 ^e kind BSN : | Naam: | geb. datum: |
| jongen / meisje* | Onderwijsvorm: | |
| 3 ^e kind BSN : | Naam: | geb. datum: |
| jongen / meisje* | Onderwijsvorm: | |
| 4 ^e kind BSN : | Naam: | geb. datum: |
| jongen/ meisje* | Onderwijsvorm: | |

Gegevens uitwonende kinderen

| | | |
|-----------------|------------------|-------------|
| Kind BSN : | Naam: | geb. datum: |
| jongen /meisje* | Postc. + plaats: | |
| | Onderwijsvorm: | |
| Kind BSN : | Naam: | geb. datum: |
| jongen /meisje* | Postc. + plaats: | |
| | Onderwijsvorm: | |
| Kind BSN : | Naam: | geb. datum: |
| jongen /meisje* | Postc. + plaats: | |
| | Onderwijsvorm: | |



Care to Coach

STICHTING BEWINDVOERING

Begeleiding door Zorginstelling

Krijgt u op enige wijze begeleiding , verzorging of ondersteuning ? ja / nee *

Naam organisatie :

Adres :

Postcode en plaats :

Naambegeleider :

Telefoonnummer :

E-mail adres begeleiding :

Zorg op basis van PGB : ja / nee* zo ja, naam budgethouder :

Tel:

Wat is het doel van het mentorschap? (3)

(in te vullen door de mentor samen cliënt)

Welke afspraken zijn gemaakt om het doel te bereiken? (4)

(in te vullen door de mentor samen cliënt)



Care to Coach

STICHTING BEWINDVOERING

Zijn er goederen en gelden van betrokkene onder bewind gesteld? (5)

Ja / nee

Ja , welke bewindvoerder

Bewindvoerders organisaties :
 Naam bewindvoerder :
 Adres :
 Postcode / plaats :
 Telefoonnummer :
 Email :

Heeft betrokkene een PGB (6)

Ja / nee

Zo ja , wie beheert de PGB gelden :
 Naam :

Zijn er familie leden? (7)

Ouders aanvrager (1^e graad bloedverwantschap):

Vader in leven : ja / nee * ja, geboortjaar: _____ nee, overlijdensdatum: _____
 Moeder in leven : ja / nee * ja, geboortjaar: _____ nee, overlijdensdatum: _____

Ouders partner aanvrager (1^e graad aanverwantschap):

Vader in leven : ja / nee * ja, geboortjaar: _____ nee, overlijdensdatum: _____
 Moeder in leven : ja / nee * ja, geboortjaar: _____ nee, overlijdensdatum: _____

Andere familieleden (2^e graad verwantschap)? In goede gezondheid of kort geleden gestorven?
 (het gaat bij deze vraag om broers, zussen, grootouders en kleinkinderen)

| | | | |
|---------------------------------|-------|----------------|-------------------|
| Familielid 2 ^e graad | naam: | Geboortedatum: | overlijdensdatum: |
| Familielid 2 ^e graad | naam: | Geboortedatum: | overlijdensdatum: |
| Familielid 2 ^e graad | naam: | Geboortedatum: | overlijdensdatum: |
| Familielid 2 ^e graad | naam: | Geboortedatum: | overlijdensdatum: |



Care to Coach

STICHTING BEWINDVOERING

Zijn er familieleden die tegen de maatregel mentorschap zijn ?

Ja/ nee

Welke familie leden ?

Naam :
Tel: :
Reden :

Naam :
Tel :
Reden :

Is de klachtenregeling uitgelegd en uitgereikt ?(8)

Ja / nee

Ja , datum :

Wat zijn de afspraken voor de mentor: (9)

- Hoe vaak de mentor betrokkene zal bezoeken;

Frequentie :
(in te vullen door de mentor samen cliënt)

- Hoe vaak de mentor met de zorgverleners contact zal hebben;

Met welke zorgverlener :
Frequentie :
(in te vullen door de mentor samen cliënt)

- De bereikbaarheid van de mentor;

| | | | |
|----------------|-----------------------|----------------|--------------|
| Telefoonnummer | : 058-2155615 keuze 4 | maandag | 13.30-15.30u |
| | | dinsdag | 10.00-12.00u |
| | | donderdag | 10.00-12.00u |
| | | vrijdag | 10.00-12.00u |
| | | alle werkdagen | 09.30-16.30u |

Email: : 06-20736217
: onno@caretocoach.nl



Care to Coach

STICHTING BEWINDVOERING

- De bereikbaarheid voor noodgevallen en bij vervanging ;
Telefoonnummer : 058-2155615 keuze 4 tijdens spreekuur of 06-20736217
Email: : info@caretocoach.nl
Naamvervanger : S. van Dijk / St. Bew. Care to Coach
- Wanneer wordt dit mentorschap geëvalueerd?
Datum :

Welke afspraken zijn voor de betrokkenen gemaakt ?
(in te vullen door de mentor samen cliënt)

Evaluatie doelen en afspraken:
(minimaal 1 keer per jaar)

Datum:

Locatie:

Wie aanwezig:

* Betrokkene ,

* Mentor,

*

*