**** Afdeling:………………

HB/SH: «datum huisbezoek»

Dossiernr………………

|  |
| --- |
| **Verslag sociaal onderzoek POETSDIENST** |

**Hulpvrager**

Naam en adres: «first\_name» «last\_name»

«street\_and\_number» «zipcode» «city»

Telefoonnummer: «phone\_number» GSM nummer: «cellphone\_number»

**Mantelzorger:**

Naam: «vertegenwoordiger voornaam naam»

Relatie tot zorgbehoevende: «vertegenwoordiger relatie zorgvrager»

Telefoonnummer: «vertegenwoordiger telnummer» (heeft wel/geen sleutel)

**Reden van de hulp**:Fysische, sociale, psychische problemen, combinatie van problemen, andere

**Doorverwijzer**: ZH/Mutualiteit/Huisarts/TVP/OCMW/Andere

Welke andere dienst?

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Relatie | Naam en voornaam | Geboorte datum | Geboorteplaats | Beroep |
|  | «first\_name» «last\_name» | «birthdate» |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**Inkomsten van het gezin:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Aard van de inkomsten** | **Aangegeven inkomsten** | **In aanmerking te nemen inkomsten** |
| Beroepsinkomsten |  |  |
| Roerende inkomsten |  |  |
| Inkomsten uit onroerende goederen |  |  |
| Sociale uitkeringen |  |  |
| Andere inkomsten |  |  |
| **Totaal:** |  |  |

**Uitzonderlijk medische en farmaceutische kosten(berekend op maandbasis)**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Aard van de kosten** | **In aanmerking te nemen** | **Aard van de kosten** | **In aanmerking te nemen** |
| Ziekenhuiskosten |  | Kosten voor speciale toestellen/uitrustingen voor personen met een handicap |  |
| Dokterskosten |  | Andere uitzonderlijke medische en farmaceutische kosten |  |
| Apothekerskosten |  | **TOTAAL:** |  |

**Tussenkomst van het gezin**

Totaal inkomsten:

Totaal aftrekbare lasten:

Totaal:

**Bijdrage in €/uur**:

Afwijking :

Tariefcode:

Score Belrai screener Totaalscore:

Som modules AIDL en ADL:

Ik verklaar mij akkoord met de aan mij gevraagde financiële bijdragen en verklaar op mijn eer dat deze aangifte oprecht en volledig is.

Handtekening van de hulpvrager:

De gegevens die u hebt meegedeeld in dit formulier en de andere gegevens die u in de loop van de hulpverlening verstrekt, worden opgeslagen in een of meer bestanden. Die gegevens worden uitsluitend gebruikt voor een kwalitatieve, adequate en efficiënte hulpverlening. De gebruiker heeft het recht om zijn gegevens te raadplegen en zo nodig te laten verbeteren.

|  |
| --- |
| Klevertje ziekenfonds |

Handtekening regioverantwoordelijke: