**Registratie Mantelzorgpunt**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mantelzorger | | | | | |
| Achternaam/voorletters |  | | | | M/V |
| Geboortedatum |  | | | | |
| Straatnaam/huisnummer |  | | | | |
| Postcode/woonplaats |  | | | | |
| Telefoonnummer |  | | Mobiel nummer | |  |
| E-mailadres |  | | | | |
|  |  | | | | |
| Voor wie zorgt u? | | | | | |
| Achternaam/voorletters |  | | | | M/V |
| Geboortedatum |  | | | | |
| Straatnaam/huisnummer |  | | | | |
| Postcode/woonplaats |  | | | | |
| Telefoonnummer |  | | Mobiel nummer | |  |
| E-mailadres |  | | | | |
|  |  | | | | |
| Wat is het ziektebeeld van de zorgvrager? | | | | | |
| Ouderdom gerelateerd | 🞎 | Psychisch | | 🞎 | |
| Dementie | 🞎 | Chronisch ziek | | 🞎 | |
| NAH | 🞎 | Parkinson | | 🞎 | |
| Verstandelijke beperking | 🞎 | Autisme | | 🞎 | |
| Lichamelijke beperking | 🞎 | Anders, nl. | |  | |
| Hoeveel uur per week besteedt u gemiddeld aan mantelzorg? | | | | | |
| Aantal uren |  | | | | |
| Zorgt u, naast deze zorgvrager, nog voor andere personen woonachtig in Sliedrecht? | | | | | |
| Ja/Nee |  | | | | |
| **Verklaring en toestemming** Hierbij geeft bovengenoemde mantelzorger toestemming dat zijn/haar persoonsgegevens worden geregistreerd. De mantelzorger geeft eveneens toestemming aan het Mantelzorgpunt en de Gemeente Sliedrecht om de gegevens uit te wisselen. | | | | | |
| Ondertekening | | | | | |
| Datum |  | | | | |
| Handtekening mantelzorger |  | | | | |