



Evaluatieformulier Wmo gemeente Deventer

Uw zorgaanbieder heeft vanaf 1 januari 2023 geen overeenkomst meer met de gemeente Deventer. Dit betekent dat uw ondersteuning vanaf januari 2023 doorgang moet vinden bij een andere zorgaanbieder.

Wij horen graag hoe het met u gaat en of u behoefte heeft aan ondersteuning na 1 januari 2023, gedurende de looptijd van uw indicatie. Mocht u geen ondersteuning wensen of nodig hebben, dan horen wij dit ook graag. Wilt u daarom, samen met uw huidige zorgaanbieder, dit evaluatieformulier invullen? Aan de hand van het formulier zullen we kijken wat u nodig heeft en wat dit betekent voor uw ondersteuning. Indien nodig nemen we contact met u op om het formulier te bespreken.

Stuur het formulier z.s.m. op

U kunt het formulier ingevuld en ondertekend terugsturen naar: m.wubs@deventer.nl. Stuur het formulier zo spoedig mogelijk, uiterlijk 5 december 2022, naar ons op.

Vragen?

Heeft u vragen belt u dan naar toegang Wmo op telefoonnummer, 0570-695399 (bereikbaar op maandag tot en met donderdag van 9 tot 17 uur en op vrijdag van 9 tot 13 uur). U kunt ook een email sturen naar: toegangwmo@deventer.nl

Persoonsgegevens

Naam:

Geboortedatum:

Telefoonnummer en/of emailadres:

Contactgegevens van betrokkenen
begeleiders vanuit de zorgaanbieder:

Huidige beschikking eindigt op datum:

Ingevuld door:

☐ Bewoner

☐ Zorgaanbieder

☐ Anders.....

Datum:

Zijn er wijzigingen in uw situatie (b.v. een verhuizing / partner / werk / inkomen etc.)?

Zo ja, wat is er veranderd?

Zijn de wijzigingen van invloed op de ondersteuning die u ontvangt?

Zo ja, welke invloed heeft dit?

Welke doelen zijn er gesteld in het vorige ondersteuningsplan? Beschrijf deze puntsgewijs.

-
-
-
-

Beschrijf per doel het resultaat dat u de afgelopen periode heeft behaald.

Op welke manier heeft u gebruik gemaakt van informele zorg en algemene voorzieningen in de buurt om uw doelen te behalen?

Welke doelen zijn nog niet of deels behaald en hoe komt dit volgens u?

Wilt u na 1 januari 2023 nog ondersteuning vanuit de Wmo bij deze doelen?

Zo ja, met welke zorgaanbieder heeft u contact gehad?

Waarom is deze zorgaanbieder passend bij het bereiken van uw doelen?

Welke afspraken heeft u met deze zorgaanbieder gemaakt?

Wat wilt u nog vertellen over uw huidige zorgaanbieder?

Handtekening bewoner / gemachtigde

Handtekening persoonlijk begeleider
