

Registratienr. _____

Nummer aanvraag _____

Dossiernummer _____

Ingekomen d.d. _____

Aanvraagformulier mantelzorgwaardering

Gegevens mantelzorger

Naam _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Burger Service Nummer (BSN) _____

Telefoonnummer _____

Emailadres _____

Bankrekeningnummer (IBAN) _____

Gegevens zorgontvanger

Naam _____

Adres _____

Postcode en woonplaats _____

Burger Service Nummer (BSN) _____

Telefoonnummer _____

Emailadres _____

Zorgrelatie

Partner/echtgenoot Zoon/dochter Vader/moeder Ander familielid Buurman/buurvrouw

Anders, namelijk: _____

Mijn mantelzorgtaken bestaan uit:

Aantal uren dat aan het uitvoeren van de mantelzorgtaken wordt besteed: _____ uren per week

Graag aanvinken indien van toepassing:

Ik (mantelzorger) voldoe aan de criteria om in aanmerking te komen voor de mantelzorgwaardering:

- Ik verleen langer dan zes maanden en meer dan acht uur per week mantelzorg;
- Ik verricht taken die de zorgvrager zelf niet meer kan doen;
- Ik ben 18 jaar of ouder;
- Ik ben geen betaalde mantelzorger of een zorgvrijwilliger.

Het aanvraagformulier mantelzorgwaardering is naar waarheid ingevuld.

Wij gaan ermee akkoord dat onze gegevens worden geregistreerd en worden gebruikt voor uitbetalen van de waardering.

Datum _____

Datum _____

Handtekening mantelzorger

Handtekening zorgvrager