

Aanvraagformulier

Maatwerktoeslag Thuiswonend kind of Intensieve dagbesteding

Heeft u al Extra kosten thuis, maar is uw budget vanwege (dure) dagbesteding of behandeling toch niet toereikend? Dan kunt u mogelijk in aanmerking komen voor een maatwerktoeslag.

Aan te vragen maatwerktoeslag:

- Thuiswonend kind < 18 jaar
- Intensieve dagbesteding (behandeling)

Voor het beoordelen van de aanvraag maatwerktoeslag vragen wij u alle onderdelen van het aanvraagformulier in te vullen:

- Het budgetplan
- Bijlage 1: het formulier Verantwoorde Zorg Thuis. Deze laat u invullen door de zorgaanbieder van de dagbesteding/ dagbehandeling.

Let op! De maatwerktoeslag is niet bedoeld om:

- De overeengekomen tarieven met uw zorgverleners te verhogen
- 24-Uurs zorg of toezicht in de directe nabijheid te betalen. Toezicht houdt in dat uw zorgverlener in de gaten houdt of u hulp nodig heeft.

1. Persoonsgegevens

Vul hieronder de gegevens in van de persoon voor wie de toeslag wordt aangevraagd.

Naam	
Geboortedatum	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
BSN	

2. Budgetplan

Uit uw budgetplan moet duidelijk worden hoe u uw budget besteedt.

Alle zorg die u in wilt zetten

Naam zorgverlener	Waar ondersteunt de zorgverlener u bij?	Benodigde zorg per week	Uurtarief	Totaal
		uur X	€	€
		uur X	€	€
		uur X	€	€
		uur X	€	€
		uur X	€	€
		uur X	€	€
		uur X	€	€
		uur X	€	€
		uur X	€	€
		uur X	€	€
		uur X	€	€
		uur X	€	€
		uur X	€	€
		uur X	€	€
Totaal per week nodig:				€

Geef hieronder een toelichting waarom de maatwerktoeslag van toepassing is.

4. Ondertekening

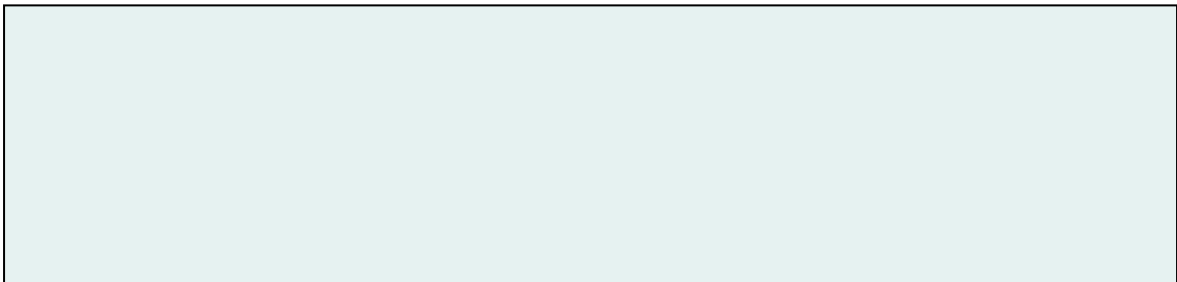
Stuur dit aanvraagformulier op naar het zorgkantoor

Naam:

Relatie tot budgethouder*:

Datum ondertekening:

Handtekening:



*Is er sprake van een wettelijk vertegenwoordiger (ouders, bewindvoerder, mentor of curator) en/of gewaarborgde hulp? Deze persoon moet dan het formulier ondertekenen.
Geen wettelijke vertegenwoordiger/ gewaarborgde hulp? Dan tekent de budgethouder zelf.

Meer informatie

Kijk voor meer informatie over de beoordeling en toekenning van deze toeslag in de Regeling Mogelijkheden voor extra budget. Deze vindt u op de website van het zorgkantoor.
Heeft u toch nog vragen over toeslagen of wilt u weten of u daarvoor in aanmerking komt? Of heeft u vragen over het invullen van dit aanvraagformulier? Neem dan gerust contact met ons op.

3. Bijlage 1: formulier Verantwoorde Zorg Thuis

Dit formulier laat u invullen door de betrokken zorgprofessional

1. Wat is uw advies voor zorg thuis als betrokken zorgprofessional?

Zorg thuis is verantwoord JA / NEE (toelichten)

Toelichting:

2. Kan de cliënt goed bepalen wat hij wilt, zijn situatie goed inschatten en daarvoor zijn verantwoordelijkheid nemen (mate van zelfregie)?

Er is afdoende zelfregie JA / VERMINDERD / NEE (toelichten)

Toelichting:

3. Is er sprake van een gevaarscriterium als gevolg van ernstig verminderde zelfregie?

Denk hierbij aan ernstige desoriëntatie, verwaarlozing, gedragsproblematiek, geen adequate alarmering of tijdige hulp aanwezig bij levensgevaar.

NEE / JA

Toelichting:

4. Is noodzakelijk achterwacht (mantelzorg) ingeregeld?

Noodzakelijke achterwacht is 24uur per dag beschikbaar JA / NEE

Dreigende overbelasting? JA / NEE

Cliënt weigert noodzakelijke achterwacht JA / NEE

Noodzakelijke achterwacht is niet noodzakelijk omdat,

Toelichting:

5. Is de medische en/ of gedragsdeskundige zorg in de thuissituatie verantwoord?

De huisarts is van mening dat medische zorg thuis verantwoord is JA / NEE

Zo nee dan graag toelichten waarom niet en of er sprake is van een spoedsituatie tot opname

Toelichting:

De betrokken AVG arts en/ of gedragsdeskundige deel de mening van de huisarts JA / NEE

Toelichting:

- De huisarts is niet bereid mee te werken aan een advies
- Er is geen AVG arts en/of gedragsdeskundige betrokken

7. Zijn de noodzakelijk hulpmiddelen en woningaanpassingen georganiseerd?

Dit is georganiseerd JA / Niet Nodig / NEE (toelichten)

Toelichting:

8. Is er sprake van onvrijwillige zorg in het kader van de Wet zorg en Dwang?

NEE / JA

Toelichting:

9. Is de cliënt en/of mantelzorg het eens met uw advies?

JA / NEE

Toelichting:

Ondertekening door zorgprofessional

Naam zorgprofessional:

Functie:

Organisatie:

Datum ondertekening:

Handtekening:

