Stichting
De Oldenhof

INSCHRIJFFORMULIER DE OLDENHOF

PERSOONSGEGEVENS

	Geïnteresseerde:	Partner/Echtgeno(o)t(e) (indien van toepassing):
Naam (incl. meisjesnaam):		
Voornamen:		
Straat:		
Postcode:		
Woonplaats:		
E-mailadres:		
Telefoonnummer:		
Mobiel telefoonnummer:		
Burgerlijke staat:		

Vul hieronder de gegevens in van uw contactpersoon (indien van toepassing)

Voornamen:		
Straat:		
Postcode:		
Woonplaats:		
E-mailadres:		
Telefoonnummer:		
Mobiel telefoonnummer:		

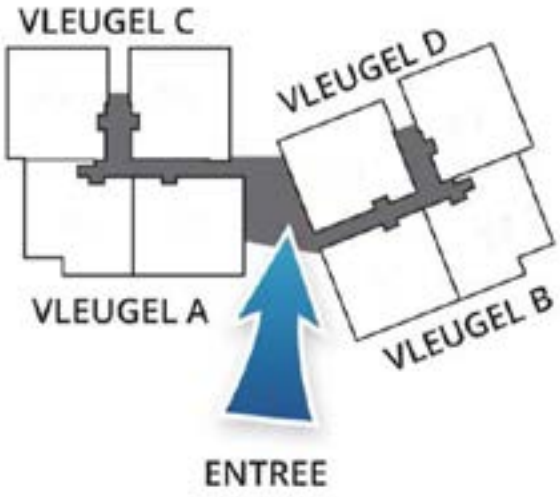
Bij opgave van een contactpersoon zullen wij deze altijd als eerste benaderen. U doet er daarom goed aan om de door u gekozen contactpersoon hiervan in kennis te stellen.

Stichting
De Oldenhof

VOORKEUR

Geef hieronder, indien gewenst, het type appartement van uw voorkeur:

Oldenhof



☐ Appartement 90m2

Vleugel voorkeur:

☐ voorkeur vleugel A ☐ voorkeur vleugel B

☐ voorkeur vleugel C ☐ voorkeur vleugel D

☐ geen voorkeur

☐ Penthouse 110m2

Vleugel voorkeur:

☐ voorkeur vleugel A ☐ voorkeur vleugel B

☐ voorkeur vleugel C ☐ voorkeur vleugel D

☐ geen voorkeur

Platteelhof

☐ Appartement 70m2 Vleugel voorkeur:

☐ voorkeur noordvleugel ☐ voorkeur zuidvleugel ☐ geen voorkeur

---

☐ Appartement 70m2 (huurtoeslag)

☐ Penthouse 90m2 Vleugel voorkeur:

☐ voorkeur noordvleugel ☐ voorkeur zuidvleugel ☐ geen voorkeur

ZORGBEHOEFTE EN FINANCIELE DRAAGKRACHT

Stichting De Oldenhof behoudt zich het recht voor om de appartementen toe te wijzen op basis van financiële draagkracht en zorgbehoefte.

Ontvangt u op dit moment zorg?

☐ Nee

☐ Ja, via de WMO Welke zorg wordt er op dit moment ingezet:

☐ Huishoudelijk hulp ☐ Thuiszorg ☐ Individuele begeleiding

☐ Dagbesteding ☐ Casemanager; naam: _____

Stichting
De Oldenhof

☐ Ja, via de WLZ, indicatie ☐ VV4 ☐ VV5 ☐ VV6 ☐ Anders namelijk: _____

Graag ontvangen wij een kopie van uw zorgindicatie.

Welke zorg wordt er op dit moment ingezet:

☐ Huishoudelijk hulp ☐ Thuiszorg ☐ Individuele begeleiding

☐ Dagbesteding ☐ Casemanager; naam: _____

Toestemming uitwisselen persoonlijke (zorg)gegevens

Dit gedeelte alleen invullen als u een WLZ indicatie heeft.
Ik geef toestemming voor het uitwisselen van persoonlijke (zorg)gegevens met andere zorgaanbieders zoals huisarts, medisch specialist of apotheker. Mijn (zorg)gegevens worden alleen uitgewisseld als dit nodig is voor het bieden van passende zorg.

☐ JA ☐ NEE

Als u geen toestemming geeft om uw persoonlijke gegevens te delen, kunnen wij u mogelijk geen optimale zorg geven.

LET OP: *Indien u ingeschreven bent op de wachtlijst, dan verzoeken wij u tussentijdse wijzigingen met betrekking tot uw persoonlijke zorgbehoefte en/of financiële draagkracht schriftelijk kenbaar te maken aan Stichting De Oldenhof. Ook als u niet meer op de wachtlijst wenst te staan, vernemen wij dat graag van u.*

Toestemming plaatsing op wachtlijst
Ondergetekende geeft toestemming aan Stichting De Oldenhof om zijn/haar persoonsgegevens te verwerken t.b.v. plaatsing op de wachtlijst en deze te bewaren zolang als nodig is. Meer hierover kunt u lezen in de Privacyverklaring op de website.

ONDERTEKENING

Datum (DD-MM-JJJJ): _____

Plaats: _____

Naam: _____ Naam: _____

_____ _____

Handtekening geïnteresseerde Handtekening partner/echtgeno(o)t(e)

U kunt dit formulier inleveren bij of opsturen naar:
Stichting De Oldenhof
Platteelhof 3
6711 JK Ede

U kunt het formulier ook (beveiligd) mailen naar verhuur@de-oldenhof.nl

VERSTUREN