



Mantelzorgregistratie

Datum _____

Uw naam _____

Uw adres + postcode _____

1. Uw telefoonnummer _____
2. Uw emailadres _____
3. Uw geboortedatum _____
4. Naam van degene voor wie u zorgt _____
5. Wat is uw relatie met degene die u verzorgt? _____
6. Geboortedatum van degene die u verzorgt _____
7. Adres van degene die u verzorgt _____
8. Wat is het ziektebeeld? _____

9. Huisarts van degene die u verzorgt _____
10. Bent u bekend met de mantelzorgochtenden/Dag van de mantelzorg? _____
11. Zijn er specifieke dingen waar u tegenaan loopt? _____

12. Heeft u behoefte aan ondersteuning? (Bijv. een vrijwilliger die u kan ontlasten, een ondersteunend gesprek etc.) _____

13. Wilt u uitnodigingen voor mantelzorgochtenden- en lezingen ontvangen? _____
14. Heeft u suggesties voor onderwerpen? _____

15. Opmerkingen of vragen _____

16. Kent u andere mantelzorgers in uw omgeving die het fijn zouden vinden als wij contact opnemen?
Zo ja, naam + telefoonnummer _____

Dit aanmeldformulier kunt u naar ons kantoor sturen:

Stichting Welzijn Alblasterdam

Cortgene 20

2951 ED Alblasterdam

☒ U kunt het aanmeldformulier ook inscannen en per e-mail retourneren: info@stichtingwelzijnalblasterdam.nl