



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. Bent u bekend met de mantelzorgochtenden/Dag van de mantelzorg?

10. Zijn er specifieke dingen waar u tegenaan loopt? _____

11. Hoe lang denkt u de zorg nog vol te kunnen houden? _____

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

13. Wilt u een overzicht van de door ons georganiseerde activiteiten per post of per email ontvangen?

14. Heeft u suggesties voor onderwerpen? _____

15. Opmerkingen of vragen _____

Ik ga ermee akkoord dat mijn gegevens ten behoeve van mantelzorgondersteuning door de SWA worden opgeslagen.

Dit aanmeldformulier kunt u naar ons kantoor sturen:

Stichting Welzijn Alblasterdam

Het Brughuis, Ieplaan 2

2951 CB Alblasterdam

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