

Voorwaarden ondersteuningsplan aanbieder bij eigen gebruik

GEGEVENS MINIMAAL OP TE NEMEN IN HET ONDERSTEUNINGSPLAN

GEGEVENS KLANT

- Naam
- BSN
- Klantnummer SDD/WMO

GEGEVENS ONDERSTEUNER

- Naam
- Contactgegevens

GEGEVENS FAMILIE OF MANTELZORG

- Naam
- Contactgegevens
- Relatie

INDICATIE EN START ONDERSTEUNING

- Datum indicatie van...tot.....
- Datum opstellen ondersteuningsplan
- Datum start ondersteuning

JUSTITIELE MAATREGEL (indien van toepassing)

- Forensische titel JA/NEE Zo ja, welke
- Maatregel van.....tot.....
- Ondersteuning
- Contactgegevens

INZET RESULTAATGEBIEDEN (13 ZRM resultaatgebieden : ZRM 2017)

Per in te zetten resultaatgebied benoemen:

- Probleem omschrijving/motivatie (huidige situatie)
- Mate van zelfredzaamheid in relatie tot dit specifieke resultaatgebied (volledig/gedeeltelijk/niet instaat tot.....)
- Periode van inzet waarin aan dit doel wordt gewerkt (van.....tot....)
- Hoofddoel (gewenste situatie/wat is mijn doel?)
- Subdoelen (plan van aanpak/mag in bijlage)
- Hoe ga ik mijn doel bereiken? (acties/zorgafspraken)
- Soort ondersteuning
- Wie bewaakt het proces?

ONDERTEKENING

- Datum ondertekening
- Datum 1^{ste} evaluatie
- Handtekening
- Handtekening ondersteuner