

**1. Persoonlijke gegevens van de aanvrager**

Achternaam \_\_\_\_\_ Voorletter(s) \_\_\_\_\_ Tussenvoegsel \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Burgerservicenummer \_\_\_\_\_

Geslacht  Man  Vrouw \_\_\_\_\_

Burgerlijke staat  ongehuwd  gehuwd  
 weduwe/weduwnaar  (geregistreerd)partnerschap

Adres Straat \_\_\_\_\_ Huisnummer \_\_\_\_\_  
 Postcode \_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_

Telefoonnummer \_\_\_\_\_ Mobiele telefoon \_\_\_\_\_ 06- \_\_\_\_\_

Naam huisarts \_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_

woningeigenaar Bankrekeningnummer \_\_\_\_\_

huurder naam verhuurder: \_\_\_\_\_

**2. Gegevens partner** (indien van toepassing)

Geboortenaam partner \_\_\_\_\_ Voorletter(s) partner \_\_\_\_\_

Geboortedatum partner \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Geslacht  man  vrouw  
 Burgerservicenummer \_\_\_\_\_

**3. Gegevens (overige)huisgenoten** (indien van toepassing invullen achternaam, voorletter(s), geboortedatum, geslacht en aangeven of het een kind betreft of anderszins; bij te weinig ruimte een apart vel met gegevens bijvoegen)

**4. Contactpersoon**

Naam en telefoonnummer contactpersoon: \_\_\_\_\_

Moet m.b.t. het onderzoek contact opgenomen worden met deze persoon?  ja  nee

**5. Uw vraag**

*Hulp bij het huishouden*

*Vervoersvoorziening*  taxipas voor collectief vervoer  scootmobiel  driewiel fiets  
 aanpassing aan reeds in bezit zijnde vervoersvoorziening, namelijk: \_\_\_\_\_

overig, namelijk: \_\_\_\_\_

*Rolstoel(voorziening)*  handbewogen rolstoel  elektrische rolstoel  
 aanpassing aan reeds in bezit zijnde rolstoel, namelijk: \_\_\_\_\_

overig, namelijk: \_\_\_\_\_

*Woonvoorziening*  verhuis-/herinrichtingskosten  
 woningaanpassing, namelijk: \_\_\_\_\_

ga verder met invullen van de vragen op bladzijde 2

## 6. Uw (medische) situatie

Wat is de directe aanleiding van uw vraag, welke problemen ervaart u op dit moment?

Welke medische diagnose(n) is/zijn bij u gesteld en wanneer?

Maakt u op dit moment gebruik van een rolstoel, vervoersvoorziening of woonvoorziening of overig hulpmiddel?

Nee

Ja, namelijk

rolvoorziening

vervoersvoorziening

woonvoorziening

overig, namelijk

Hoe lang denkt u de gevraagde voorziening nodig te hebben?

6 tot 12 maanden

langdurig

Zijn er bijzonderheden die nog van belang zijn, bijv. eventueel nog lopende behandelingen of verblijft u tijdelijk elders (dan ook adres vermelden waar u verblijft)?

## 7. Gegevens met betrekking tot uw inkomen

Ik heb inkomen

ja

nee

n.v.t.

Mijn partner heeft / ouders hebben inkomen

ja

nee

n.v.t.

Het totale maandelijkse netto inkomen bedraagt €  
(bewijsstukken bijvoegen)

## 8. TOESTEMMING

Ik stem er mee in dat de MO-zaak, in opdracht van de gemeente Lelystad, het vereiste onderzoek verricht en verleen hierbij mijn uitdrukkelijke toestemming aan de (medisch) adviseur van de MO-zaak om de benodigde gegevens op te vragen:

bij de huisarts

**O ja O nee**

bij de specialist, te weten dr. \_\_\_\_\_

**O ja O nee**

andere hulpverlener, te weten \_\_\_\_\_

**O ja O nee**

er mag gebruik gemaakt worden van het reeds aanwezige dossier

**O ja O nee**

de MO-zaak mag de noodzakelijke gegevens verstrekken aan de gemeente/zorgverlener die de geïndiceerde voorziening gaat verstrekken

**O ja O nee**

Ondergetekende is door de MO-zaak voldoende geïnformeerd over de relevantie en het doel van de – via de machtiging – te ontvangen (medische) gegevens. Alleen de (medische) gegevens die relevant en noodzakelijk zijn voor een voldoende beoordeling van de onderliggende aanvraag zullen/mogen worden opgevraagd c.q. worden verstrekt.

**HANDTEKENING:** \_\_\_\_\_

## 9. ONDERTEKENING AANVRAAG

Aldus naar waarheid ingevuld:

Datum:

Handtekening aanvrager:

Ondertekening door  
(wettelijk)vertegenwoordiger

Naam vertegenwoordiger:

Handtekening vertegenwoordiger:

tel: \_\_\_\_\_

Indien dit aanvraagformulier niet is ondertekend door aanvrager zelf, wat is daarvan de reden?

Is in dat geval deze aanvraag besproken met de aanvrager?

ja

nee, omdat \_\_\_\_\_

### U dient bij uw aanvraag een kopie van een geldig legitimatiebewijs mee te sturen!

Alleen geheel ingevulde en ondertekende aanvraagformulieren (bij onderdeel 8 en 9) worden in behandeling genomen. U kunt uw aanvraag formulier sturen naar de MO-zaak, Postbus 176, 8200 AD Lelystad of afgeven in het Stadhuis bij het Zorgplein.