

Bijlage 4: Formulier aanvraag medische voorrangsverklaring

Aanvraagformulier voorrangsverklaring om medische redenen

Registratienummer (WBS):

naam aanvrager:

adres aanvrager:

Dit formulier toevoegen aan de aanvraag om een voorrangsverklaring!!

- De medische redenen gaan over
- mijzelf
- een ander lid van mijn huishouden, namelijk:
- (naam, geboortedatum)
- (naam, geboortedatum)
-
-

Vul hierna steeds de vragen in voor degene(n) die medische klachten heeft (hebben)!

Schrijf in het kort, **per persoon**, op wat de medische problemen in verband met de woning zijn:

Sinds wanneer zijn er medische klachten?

Worden er speciale hulpmiddelen gebruikt voor het lopen of verplaatsen? ja / nee

Zo ja, welke?

Kan degene met medische klachten het spreekuur van de GGD-arts bezoeken? ja / nee

Wie is de huisarts? telefoon:

Wie is (eventueel) de behandelend specialist?

Adres specialist? telefoon:

Is er voor het medische probleem al eerder een medische beoordeling gevraagd?

Nee

ja, in verband met een aanvraag om een voorrangsverklaring

datum:

ja, in verband met een aanvraag om woningaanpassing of verhuiskostenvergoeding
datum:

Moeten er trappen gelopen worden om de huidige woning te bereiken? ja / nee

Moet er binnenshuis een trap gelopen worden naar de slaapkamer(s) ? ja / nee

Moet er binnenshuis een trap gelopen worden naar badkamer of toilet? ja / nee

Zijn er in de woning al aanpassingen aangebracht? ja / nee
Zo ja, welke?

Krijgt degene met de medische klachten hulp bij lichamelijke en huishoudelijke verzorging?

Nee

ja, van familie en/of anderen
op welke manier?

ja, van thuiszorg
op welke manier?

Uw toestemming

Voor het gebruik van de door u ingevulde gegevens is uw toestemming nodig.

Ik ga akkoord dat ten behoeve van de behandeling van mijn aanvraag om een voorrangsverklaring de hierboven genoemde gegevens en de gegevens die na onderzoek door de GGD/ Indicatiebureau in het medisch advies zijn opgenomen te verstrekken aan de Toetsingscommissie.

1. Ik ga akkoord dat, voor zover dat nodig is, mijn huisarts en eventueel de behandelend specialist benaderd worden voor aanvullende informatie.
2. Ik ga akkoord het door de GGD-arts op te stellen medisch advies te gebruiken bij de beoordeling van een eventueel door mij in te dienen aanvraag om verhuiskostenvergoeding op grond van de Wet maatschappelijke ontwikkeling.
3. Ik ga akkoord (voor zover van toepassing) het medisch advies, dat is opgemaakt ten behoeve van de aanvraag voor verhuiskostenvergoeding en/of aanpassing van de (toekomstige) woning op grond van de Wet maatschappelijke ontwikkeling, te gebruiken ten behoeve van de beoordeling van de medische aspecten van de aanvraag om een voorrangsverklaring.

Ik verklaar tevens dat de op dit formulier vermelde gegevens juist en naar waarheid zijn ingevuld.

Handtekening

Datum

.....

.....