



WOONINITIATIEF STICHTING

# KAKELBONT

## IK WIL GRAAG MEEDOEN AAN JULLIE WOONINITIATIEF

Naam cliënt:

Adres:

Woonplaats:

Geboren:

Geslacht:

Thuiswonend: Elders, namelijk:

**Heeft een wlz-indicatie (vul in: ja, nee of is aangevraagd):**

**Behoeft 24 uren zorg (vul in: ja of nee):**

**Welk Zorgzwaartepakket is van toepassing (vul in: 4, 5, 6 of anders, namelijk...):**

**Wat is uw relatie tot de aangemelde persoon (vul in: ouder, voogd, bewindvoerder of anders, namelijk...)?**

Naam:

Adres:

Telefoonnummer:

Emailadres:

*Na aanmelding volgt een telefonische screening. Als daaruit blijkt dat de kandidaat aan de eisen voldoet, wordt aanvullende informatie opgevraagd. Deze informatie wordt getoetst. De aanvraag wordt mede beoordeeld door een gedragsdeskundige.*

ZEND HET INGEVULDE FORMULIER NAAR: [wervingkakelbont@gmail.com](mailto:wervingkakelbont@gmail.com)