# Evaluatieformulier verlenging indicatie begeleiding Wmo

Dit evaluatieformulier wordt door de Wmo-adviseur gebruikt om inzichtelijk te krijgen hoe er de afgelopen periode aan de begeleidingsdoelen is gewerkt en hoe er gedacht wordt over de voortzetting van de begeleiding. U kunt het formulier samen met de begeleider invullen of u vult het zelfstandig in.

|  |
| --- |
| Uw persoonlijke gegevens |
| Naam |  | Voorletter(s) |  |
| Geboortedatum |  |  |  |
| Cliëntnummer |  |  |  |
| Straat |  | Huisnr. |  |
| Postcode |  | Plaats |  |
| Telefoon |  | Mobiel |  |

|  |
| --- |
| Indicatie begeleiding |
| Begeleidingsvorm | Ambulant   | Dagbesteding |
| Aantal  | Uren: | Dagdelen: |
| Einddatum |  |  |
| Naam begeleider |  |
| Zorgaanbieder |  |
| Telefoon |  |
| Email adres |  |

|  |
| --- |
| **Hoe ervaart u de begeleiding die door uw zorgverlener geboden wordt?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Heeft u de volledige aan u toegekende uren/dagdelen begeleiding ontvangen?** Indien ‘nee’ graag een toelichting: |
| [ ]  Ja[ ]  Nee, toelichting: |

|  |
| --- |
| **Zijn er wijzigingen in één van de persoonlijke leefgebieden, ten opzichte van de voorgaande indicatie?** Denk hierbij aan: uw financiën, huisvesting, huiselijke relatie, geestelijke gezondheid, lichamelijke gezondheid, huishouden, persoonlijke verzorging, sociaal netwerk, daginvulling, etc. Indien *‘*ja*’* graag een toelichting: |
| [ ]  Nee[ ]  Ja, toelichting: |

**Evaluatie doelen**

|  |
| --- |
| Wat waren de doelen zoals beschreven in de voorgaande beschikking? |
| 1 |  |
| 2 |  |
| 3 |  |
| 4 |  |
| 5 |  |

|  |
| --- |
| **Is van bovenstaande doelen afgeweken?**  Indien *‘*ja*’* beschrijf waarom niet aan dit doel is gewerkt of waarom er aan een ander doel is gewerkt. |
| [ ]  Nee[ ]  Ja, toelichting: |

In onderstaand overzicht dient ieder doel apart geëvalueerd te worden. Vul in de bovenste balk van het kader het begeleidingsdoel in. Indien keuze, omcirkel het juiste antwoord.

|  |
| --- |
| Doel 1: |
| Hoe is er aan het doel gewerkt? Beschrijf de ondernomen acties. |
|  |
| Is het doel behaald? ja / gedeeltelijk / nee Indien ‘gedeeltelijk’ of ‘nee’, graag een toelichting; |
|  |
| oe gaat het proces verder? Hoe gaat het proces verder? Wat zijn de ontwikkelmogelijkheden t.a.v. dit doel?  |
|  |

|  |
| --- |
| Doel 2: |
| Hoe is er aan het doel gewerkt? Beschrijf de ondernomen acties. |
|  |
| Is het doel behaald? ja / gedeeltelijk / nee Indien ‘gedeeltelijk’ of ‘nee’, graag een toelichting; |
|  |
| oe gaat het proces verder? Hoe gaat het proces verder? Wat zijn de ontwikkelmogelijkheden t.a.v. dit doel?  |
|  |

|  |
| --- |
| Doel 3: |
| Hoe is er aan het doel gewerkt? Beschrijf de ondernomen acties. |
|  |
| Is het doel behaald? ja / gedeeltelijk / nee Indien ‘gedeeltelijk’ of ‘nee’, graag een toelichting; |
|  |
| oe gaat het proces verder? Hoe gaat het proces verder? Wat zijn de ontwikkelmogelijkheden t.a.v. dit doel?  |
|  |

|  |
| --- |
| Doel 4: |
| Hoe is er aan het doel gewerkt? Beschrijf de ondernomen acties. |
|  |
| Is het doel behaald? ja / gedeeltelijk / nee Indien ‘gedeeltelijk’ of ‘nee’, graag een toelichting; |
|  |
| oe gaat het proces verder? Hoe gaat het proces verder? Wat zijn de ontwikkelmogelijkheden t.a.v. dit doel?  |
|  |

|  |
| --- |
| Doel 5: |
| Hoe is er aan het doel gewerkt? Beschrijf de ondernomen acties. |
|  |
| Is het doel behaald? ja / gedeeltelijk / nee Indien ‘gedeeltelijk’ of ‘nee’, graag een toelichting; |
|  |
| oe gaat het proces verder? Hoe gaat het proces verder? Wat zijn de ontwikkelmogelijkheden t.a.v. dit doel?  |
|  |

|  |
| --- |
| **Zijn er nog nieuwe doelen bijgekomen?** Indien ‘ja’ graag een toelichting van de nieuwe doelen: |
| [ ]  Nee[ ]  Ja, toelichting: |

|  |
| --- |
| **Voorstel nieuwe indicatie** |
| *Ambulante begeleiding*[ ]  Voortzetten[ ]  Verminderen, namelijk naar ….. uren/dagdelen[ ]  Uitbreiden, namelijk naar ….. uren/dagdelenToelichting:*Dagbesteding*[ ]  Voortzetten[ ]  Verminderen, namelijk naar ….. uren/dagdelen[ ]  Uitbreiden, namelijk naar ….. uren/dagdelenToelichting: |

|  |
| --- |
| **Hoelang denkt u de begeleiding nodig te hebben?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Overige opmerkingen** |
|  |

|  |
| --- |
| **Handtekening** |
| CliëntPlaats:Datum: | BegeleiderPlaats:Datum: |