*Wilt u* ***geen*** *gebruik maken de Blijk van waardering? Maar wel op de hoogte gehouden worden van informatiebijeenkomsten en andere ontwikkelingen rondom mantelzorg? Registreer je dan als mantelzorger bij het Steunpunt Mantelzorg.*

1. **Mantelzorger**

Achternaam:

Voorletters …………………………………………

Voornaam: Geslacht: m / v

Geboortedatum:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Email adres: ……………………………………………………………………………………………………………….

**2. Ik ben mantelzorger voor**

Achternaam:

Voorletters ………………………………….

Voornaam: Geslacht: m / v

Geboortedatum:

Straat en huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

**3. Overige informatie**

Hoe lang bent u al mantelzorger :

Hoeveel uren per week verleent u mantelzorg:

* 2 – 4 uur
* 4 – 8 uur
* 8 – 16 uur
* Meer dan 16 uur per week

Heeft u naast uw taken als mantelzorger een betaalde baan? Zo ja hoeveel uur in de week?

* Ja, namelijk …...... uur per week
* Nee

Aan wie biedt u mantelzorg?

* Partner
* Vader/moeder
* Kind
* Broer/zus
* Ander familielid
* Vriend
* Buurman/ - vrouw
* Anders, namelijk………………………………………………………………………………………………..

Wat is het ziektebeeld of de beperking van degene aan wie u zorg biedt?

* Lichamelijke beperking
* Verstandelijke beperking
* Psychische problemen/psychiatrische problematiek
* Stoornis in het autistisch spectrum (ASS)
* Chronisch ziek
* Terminaal ziek
* Verslaafd
* Dementie
* Parkinson
* Niet aangeboren hersenletsel (NAH)
* Anders,namelijk………………………………………………………………………………………………………………………………………………  
  …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Welke taken voert u als mantelzorger uit?

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Zijn er binnen uw huishouden jonge mantelzorgers? (6 – 18 jaar?)

* Ja
* Nee

Heeft u op dit moment behoefte aan contact met het Steunpunt Mantelzorg?

ja / nee (doorhalen wat **niet** van toepassing is)

Datum: ………………………………………….

**Handtekening mantelzorger**

**Let op!** Met ondertekening van dit formulier stemt u in met registratie van uw gegevens bij het Steunpunt Mantelzorg. Door het invullen van dit formulier gaat u akkoord met het verwerken van de gegevens. Uw gegevens worden 2 jaar lang bewaard volgens de privacy wetgeving AVG.

Naar aanleiding van uw registratie kan door het Steunpunt contact met u opgenomen worden voor meer informatie.

**Stuur dit formulier (zonder postzegel) op naar:***Maatschappelijk Welzijn Coevorden,   
t.a.v. Steunpunt Mantelzorg, antwoordnummer 316 , 7740 WB Coevorden   
of via de mail:* [*steunpuntmantelzorg@mwcoevorden.nl*](mailto:steunpuntmantelzorg@mwcoevorden.nl)