|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | | | | | |
| **Ondersteuningsplan Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo)**  **Midden-Limburg Oost vanaf 1 januari 2018** | | | | | | | | |
| Het ondersteuningsplan is één van de instrumenten voor het bepalen van de juiste ondersteuning voor de cliënt. De aanbieder geeft op basis van zijn specifieke expertise, kennis van de cliëntsituatie en overleg met de cliënt een advies aan de gemeente over de meest passende maatwerkvoorziening en de daarmee te behalen persoonlijke resultaten van de cliënt. De gemeente beoordeelt alle relevante informatie om tot een maatwerkoplossing voor de cliënt te komen. Deze wordt rechtsgeldig vastgelegd in een Beschikking die de cliënt  thuis ontvangt.  De aanbieder krijgt de opdracht voor het leveren van de zorg via een Zorgtoewijzingsbericht (IWMO301). | | | | | | | | |
| **Persoonsgegevens <invullen door gemeente>** | | | | | | | | |
| Naam |  |  | | |  | Voorletters |  |  | |
| Adres |  |  | | |  | Geslacht |  | M  V | |
| Postcode |  |  |  | Woonplaats |  |  | | | |
| Geboortedatum |  |  |  | BSN |  |  | | | |
| Telefoonnummer |  |  |  | Zaaknr. |  |  | | | |
| Email adres |  |  |  |  |  |  | | | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| **Gegevens aanbieder** | | | | | | | | |
| Naam aanbieder |  |  |  |  |  |  |  |  | |
| Contactpersoon |  |  |  |  |  | Voorletters |  |  | |
| Telefoonnummer |  |  |  | Mobiel nummer |  |  |  |  | |
| Email adres |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  | | | | | | | | |
| **Contactpersoon gemeente** | | | | | | | | |
| Contactpersoon |  |  |  |  |  | Voorletters |  |  | |
| Telefoonnummer |  |  |  | Mobiel nummer |  |  |  |  | |
| Email adres |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Arrangement/ondersteuningsaanbod vanuit gemeente: <invullen door gemeente>*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Onderzoeksverslag keukentafelgesprek is o.b.v. akkoord cliënt als bijlage meegezonden  Ja  Nee | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Formuleer resultaten/doelen, acties, producten, tijdsindicatie en toelichting*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Resultaat 1:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Hoe wordt dit resultaat gerealiseerd:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Toelichting:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **In te zetten product(en):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Begeleiding individueel**  **Begeleiding groep**  **Kortdurend verblijf** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Hoeveel tijd per week is nodig om dit resultaat te bereiken?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Resultaat 2:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Hoe wordt dit resultaat gerealiseerd:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Toelichting:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **In te zetten product(en):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Begeleiding individueel**  **Begeleiding groep**  **Kortdurend verblijf** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Hoeveel tijd per week is nodig om dit resultaat te bereiken?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Resultaat 3:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Hoe wordt dit resultaat gerealiseerd:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Toelichting:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **In te zetten product(en):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Begeleiding individueel**  **Begeleiding groep**  **Kortdurend verblijf** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Hoeveel tijd per week is nodig om dit resultaat te bereiken?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Resultaat 4:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Hoe wordt dit resultaat gerealiseerd:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| - | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Toelichting:** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **In te zetten product(en):** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Begeleiding individueel**  **Begeleiding groep**  **Kortdurend verblijf** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **Hoeveel tijd per week is nodig om dit resultaat te bereiken?** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| ***Samenvatting:*** | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Individuele begeleiding | | | | | | | | | | |  | | | | | | | |
| Duur en/of startdatum en (geplande) datum realisatie | Duur: | |  | | Start: | |  | | | Eind: | |
| Gemiddelde omvang |  | |  | | Uren per week/maand | | | | | | |
| Gemiddelde frequentie |  | |  | | keer per week/maand | | | | | | |
| Productcode |  | |  | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Begeleiding in groepsverband | | | | | | | | | | | Kortdurend verblijf | | | | | | | |
| Duur en/of startdatum en (geplande) datum realisatie | | Duur: | |  | | Start: | |  | Eind: | | Duur en/of startdatum en (geplande) datum realisatie | | Duur: |  | Start: |  | | Eind: |
| Gemiddelde omvang | |  | |  | | Dagdelen per week/maand | | | | | Gemiddeld omvang | |  |  | etmaal | | | |
| Gemiddelde frequentie | |  | |  | | keer per week/maand | | | | | Gemiddelde frequentie | |  |  | keer per | | Week/  maand/  kwartaal | |
| Productcode | |  | |  | |  | | | | | Productcode | |  |  |  | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ondersteuningsplan opgesteld door: <naam en functie opdrachtnemer>  Contactpersoon aanbieder: <naam en telefoonnummer> | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***<invullen door aanbieder>*** | | | | | | |
| ***Indien handtekening cliënt niet mogelijk, dan hier toelichting hoe afstemming met cliënt anderszins geborgd is:***  ***<invullen door gemeente>***  ***Gescand en digitaal beveiligd opsturen naar:<………………………………….@...........nl>*** | Datum plan |  | - |  | - |  |
| Handtekening aanbieder |  | | | | |
| ***Ondergetekende heeft kennisgenomen van de inhoud van dit ondersteuningsplan.***  **Handtekening cliënt** | Ja  Nee | | | | |

V 20180101