



## Evaluatieformulier Wmo gemeente Deventer

Uw zorgaanbieder heeft vanaf 1 januari 2023 geen overeenkomst meer met de gemeente Deventer. Dit betekent dat uw ondersteuning vanaf januari 2023 doorgang moet vinden bij een andere zorgaanbieder.

Wij horen graag hoe het met u gaat en of u behoefte heeft aan ondersteuning na 1 januari 2023, gedurende de looptijd van uw indicatie. Mocht u geen ondersteuning wensen of nodig hebben, dan horen wij dit ook graag. Wilt u daarom, samen met uw huidige zorgaanbieder, dit evaluatieformulier invullen? Aan de hand van het formulier zullen we kijken wat u nodig heeft en wat dit betekent voor uw ondersteuning. Indien nodig nemen we contact met u op om het formulier te bespreken.

### Stuur het formulier z.s.m. op

U kunt het formulier ingevuld en ondertekend terugsturen naar: [m.wubs@deventer.nl](mailto:m.wubs@deventer.nl). Stuur het formulier zo spoedig mogelijk naar ons op.

### Vragen?

Heeft u vragen belt u dan naar Team Toegang Wmo op telefoonnummer, 0570 – 69 53 99 (bereikbaar op maandag tot en met donderdag van 9 tot 17 uur en op vrijdag van 9 tot 13 uur). U kunt ook een email sturen naar: [toegangwmo@deventer.nl](mailto:toegangwmo@deventer.nl)

Persoonsgegevens	
Naam:	
Geboortedatum:	
Telefoonnummer en/of emailadres:	
Contactgegevens van begeleiders zorgaanbieder:	
Huidige beschikking eindigt op datum:	
Ingevuld door:	<input type="checkbox"/> Bewoner <input type="checkbox"/> Zorgaanbieder <input type="checkbox"/> Anders.....

Datum:

**Zijn er wijzigingen in uw situatie (b.v. een verhuizing / partner / werk / inkomen etc.)?  
Zo ja, wat is er veranderd?**

**Zijn de wijzigingen van invloed op de ondersteuning die u ontvangt?  
Zo ja, welke invloed heeft dit?**

**Welke doelen zijn er gesteld in het vorige ondersteuningsplan? Beschrijf deze puntsgewijs.**

- 
- 
- 
- 

**Beschrijf per doel het resultaat dat u de afgelopen periode heeft behaald.**

**Op welke manier heeft u gebruik gemaakt van informele zorg en algemene voorzieningen in de buurt om uw doelen te behalen?**

**Welke doelen zijn nog niet of deels behaald en hoe komt dit volgens u?**

--

**Wilt u na 1 januari 2023 nog ondersteuning vanuit de Wmo bij deze doelen?**

--

**Zo ja, met welke zorgaanbieder heeft u contact gehad?**

--

**Waarom is deze zorgaanbieder passend bij het bereiken van uw doelen?**

--

**Welke afspraken heeft u met deze zorgaanbieder gemaakt?**

--

**Wat wilt u nog vertellen over uw huidige zorgaanbieder?**

--