



Intakeformulier MENTOR

(onzorgvuldig invullen van dit formulier kan leiden tot weigering/vertraging aanvraag door de rechtbank)

Personalia

Achternaam _____

Voornamen _____

Geslacht Man Vrouw

BSN _____

Geboortedatum _____

Geboorteplaats _____

Adres _____

Postcode _____

Woonplaats _____

Gemeente van inschrijving _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

Nationaliteit _____

Burgerlijke staat _____

Personalia partner en/ of medeaanvrager

Achternaam _____

Voornamen _____

Geslacht Man Vrouw

BSN _____

Geboortedatum _____

Geboorteplaats _____

Adres _____
Postcode _____
Woonplaats _____
Gemeente van inschrijving _____
Telefoonnummer _____
E-mailadres _____
Nationaliteit _____
Burgerlijke staat _____

Begeleider/ zorgcoördinator/ contactpersoon/pb-er,1 e verantwoordelijke

Naam _____
Telefoonnummer _____
E-mailadres _____
Naam organisatie _____
Adres organisatie _____
Postcode organisatie _____
Woonplaats _____

Belangrijke verwanten of andere personen

Relatie tot de aanvrager _____
Naam _____
Adres _____
Postcode _____
Woonplaats _____
E-mailadres _____
Telefoonnummer _____

Relatie tot de aanvrager _____
Naam _____
Adres _____

Postcode _____

Woonplaats _____

E-mailadres _____

Telefoonnummer _____

Relatie tot de aanvrager _____

Naam _____

Adres _____

Postcode _____

Woonplaats _____

E-mailadres _____

Telefoonnummer _____

Relatie tot de aanvrager _____

Naam _____

Adres _____

Postcode _____

Woonplaats _____

E-mailadres _____

Telefoonnummer _____

Behandelend Arts

Naam _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

Naam organisatie _____

Bewindvoerder wanneer van toepassing

Naam _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

Naam organisatie _____

Orthopedagoog/ gedragsdeskundige

Naam _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

Naam organisatie _____

Maatschappelijk werker

Naam _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

Naam organisatie _____

Zorgverzekering

Naam organisatie _____

Telefoonnummer _____

E-mailadres _____

Zorgkantoor

Naam _____

Adres _____

Postcode _____

Woonplaats _____

E-mailadres _____

Telefoonnummer _____

Client nummer _____

CIZ _____

klantnummer

Graag bij deze intake inleveren

- Geldig** legitimatiebewijs (alleen ID-kaart of paspoort, geen rijbewijs!). Ook van uw eventuele partner.
- Wanneer van toepassing medische verklaring/sociaal verslag hulpverlenende instantie waaruit kan worden opgemaakt dat toestand van betrokkene zodanig is dat mentorschap en/of curatele noodzakelijk is.

Ondertekende heeft kennis genomen van de

Bezwaren- en klachtenregeling van Bewindvoederskantoor MaYiM.

Naar waarheid ingevuld op (datum) _____

Handtekening cliënt:

Handtekening inwonende partner:
(indien van toepassing)

Wij verzoeken u het volledig ingevulde formulier samen met alle gevraagde gegevens te sturen of te mailen naar:

Bewindvoederskantoor MaYiM

Onstwedde

Postadres:

Postbus 400

9500 AK Stadskanaal

Website: www.mayimbewind.nl

Email-adres bewindvoering@live.nl

Telefoon 0599 – 85 33 61