

Inschrijfformulier

Gegevens ouders/bewindvoerders van de kandidaat-bewoner

	Vader	Moeder
Achternaam:		
Voornaam:		
Adres:		
Postcode:		
Woonplaats:		
Telefoon thuis:		
Telefoon mobiel:		
E-mailadres:		

Gegevens kandidaat-bewoner

Achternaam:	
Voornaam:	
Geboortedatum:	
Man / Vrouw:	
Mentorschap / onderbewindstelling:	
Huidige zorgindicatie (WLZ/WMO)? Bij WLZ graag ZZP vermelden en bij WMO graag hoogte pgb vermelden	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Telefoon thuis:	
Telefoon mobiel:	
E-mailadres:	

Korte beschrijving van de kandidaat-bewoner:

Aandoening:	
Intelligentieniveau:	
Omschrijving persoon:	
Zorgvraag: (graag zo uitgebreid mogelijk beschrijven aan de hand van de dagelijkse begeleiding die nodig is)	



Nachtzorg:	
Motivatie voor plek binnen WiFinn	

Dit formulier voorzien van relevante (behandel) verslagen, rapporten, diagnosestelling per mail of per post (postadres zie website) retourneren aan WiFinn, inclusief de toestemmingsverklaring.

Datum: _____

Plaats: _____

Ouder\Verzorger: _____

Handtekening: _____

Bijlage Toestemmingsverklaring

Op grond van de privacy wetgeving is in beginsel uw toestemming nodig voordat wij uw persoonsgegevens mogen gebruiken, ook wel verwerken genoemd. Deze toestemming is alleen nodig indien wij gegevens van u verwerken voor andere doeleinden dan dat u uw gegevens voor heeft afgestaan. Of voor gegevens waar wij geen wettelijke rechtvaardiging voor hebben.

Deze toestemming moet voldoen aan de eisen die de privacyregelgeving stelt. In dat geval moet de toestemming betrekking hebben op de volgende punten:

- Wat is het doel?
 - Hoe lang worden de gegevens bewaard?
 - Met wie wordt het gedeeld?
 - Hoe worden de gegevens beschermd?
-

Door het ondertekenen van dit formulier, geeft u Stichting WiFinn toestemming voor het uitwisselen/verwerken van uw persoonsgegevens aan de toelatingscommissie. De persoonsgegevens zullen uitsluitend gedeeld worden ten behoeve van het uitvoeren van de door u gevraagde taak en zal niet langer bewaard worden dan nodig. Stichting WiFinn beschermt uw gegevens conform de geldende privacyregelgeving.

*U dient pagina 1 te paraferen voor gezien en pagina 2 te ondertekenen voor akkoord.
Denkt u eraan beide pagina's te retourneren.*

Paraaf _____

TOESTEMMING

Ik geef toestemming onder deze voorwaarden (s.v.p. aankruisen):

- ☐ Mijn toestemming geldt alleen voor de hierboven beschreven redenen, gegevens en personen/instellingen. Voor nieuwe gegevensverwerkingen vraagt Stichting WiFinn mij opnieuw toestemming.
- ☐ Stichting WiFinn legt mij uit welke specifieke gegevens deze van mij nodig heeft en waarom deze gegevens noodzakelijk zijn.
- ☐ Als de gegevens niet meer noodzakelijk zijn, zullen Stichting WiFinn en de eventuele personen/instellingen waarmee de gegevens gedeeld zijn, deze niet registreren, dan wel verwijderen.
- ☐ Ik kan ervoor kiezen om geen toestemming te geven of om alleen voor bepaalde delen toestemming te geven. Stichting WiFinn legt mij uit wat de gevolgen zijn als ik (bepaalde) gegevens of personen/instellingen geen toestemming geef tot mijn gegevens.
- ☐ Ik mag mijn toestemming op elk moment intrekken. In sommige gevallen zal het intrekken van toestemming gevolgen hebben voor mij. Stichting WiFinn zal mij hierover informeren
- ☐ Deze toestemming is geldig zolang Stichting WiFinn het nodig heeft voor het aanbieden van de hulp/dienst aan mij.

Met dit formulier geef ik _____
toestemming aan Stichting WiFinn voor het uitwisselen van mijn persoonlijke gegevens, ten behoeve van de aannameprocedure, met de zorgaanbieder en (indien van toepassing) de door hen voor deze aannameprocedure ingehuurde extern deskundige(n).

Naam (toekomstige/potentiële) bewoner of diens wettelijke vertegenwoordiger:

Handtekening: _____

Plaats: _____

Datum: _____