



Thuisondersteuning

De Nieuwe Zorg Thuis
1 Team, 1 Taak!

De Nieuwe Zorg Thuis
Stationsweg 44, 7941 HE MEPPEL
Tel: 085-0231807
E-mail: planning@dnzt.nl
Website: www.denieuwezorgthuis.nl

Inhoudsopgave

1.	Toelichting voor de cliënt	3
2.	Cliëntgegevens	4
3.	Ondersteuningsplan gemeente.....	7
4.	Ondersteuningsplan De Nieuwe Zorg Thuis.....	8
5.	Evaluatieformulier Thuisondersteuning	11
6.	Voortgangsrapportage ondersteuning	13
7.	Overdracht Vakantieperiode	14
8.	Arbo checklist huishoudelijke ondersteuning	15
9.	Afsprakenblad huisarts, mantelzorg en andere disciplines	18
10.	Toestemmingsformulier gegevensverstrekking	19
11.	Formulieren	20
11.1	Klachten	20
11.2	Melding incidenten	22
11.3	Formulier Schademelding en Aansprakelijkheidsstelling	24

1. Toelichting voor de cliënt

Geachte heer, mevrouw,

Mede namens onze medewerkers heten wij u hartelijk welkom bij De Nieuwe Zorg Thuis.

U ontvangt ondersteuning van een medewerker van De Nieuwe Zorg Thuis. Wij streven ernaar deze ondersteuning zo goed mogelijk te laten aansluiten bij uw wensen en uw thuissituatie.

In de map Thuisondersteuning noteert de medewerker alle afspraken die met u gemaakt zijn omtrent de ondersteuning en vermeldt bijzonderheden voor eventuele collega's. In deze map worden alleen gegevens opgenomen die van belang zijn voor het zo goed mogelijk uitvoeren van de ondersteuning. Het spreekt voor zich dat u deze map op ieder gewenst moment kunt inzien. Uiteraard kunt u aangeven wanneer u het niet eens bent met de inhoud van deze map.

Bereikbaarheid De Nieuwe Zorg Thuis

De Nieuwe Zorg Thuis is bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 uur tot 17.00 uur voor Midden-Groningen op het volgende nummer:

085-0231807

Indien nodig worden individuele afspraken gemaakt over de bereikbaarheid buiten kantoortijden.

Wanneer u de ondersteuning wilt afzeggen, verzoeken wij u dit minimaal 24 uur van te voren te doen. Indien u op vakantie gaat, wilt u dit dan minimaal 6 weken van te voren aan ons doorgeven?

Wij gaan ervan uit dat u zich thuis voelt bij De Nieuwe Zorg Thuis en dat de ondersteuning naar wens verloopt.

Mocht u nog vragen hebben over deze map Thuisondersteuning of eventuele andere vragen, dan kunt u contact opnemen met De Nieuwe Zorg Thuis.

Met vriendelijke groet,

Namens De Nieuwe Zorg Thuis

Steven Lantink
Bestuurder De Nieuwe Zorg Thuis

2. Cliëntgegevens

Gegevens van de cliënt			
Naam:		Geslacht:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Adres:			
Postcode:		Geboortedatum:	
Woonplaats:		Burgerlijke staat:	
Telefoon:		E-mailadres:	
BSN:			

Documenttype: Paspoort Identiteitsbewijs Rijbewijs
 Vreemdelingendocument

Documentnummer:

Thuiswonende kinderen:

Naam	Geboortedatum
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	

Kinderen niet thuiswonend:

Naam	Geboortedatum
1.	
2.	
3.	

Huisgenoten:

Naam	Relatie tot cliënt	Geboortedatum	Telefoonnummer

Hulpverlening:

Startdatum Thuisondersteuning	Einddatum Thuisondersteuning
Cliënt nummer	

Contactgegevens De Nieuwe Zorg Thuis

Adres:	Stationsweg 44	Postcode:	7941 HE
Plaats:	MEPPEL		
Telefoonnummer:	085-0231807	E-mailadres:	planning@dnzt.nl

Naam Medewerker

- 1.
- 2.
- 3.

Contactpersonen

Naam	Relatie tot cliënt	Telefoonnummer	Bereikbaarheid
1.			
2.			
3.			
4.			

3. Ondersteuningsplan gemeente

Voeg hier het Ondersteuningsplan toe van uw gemeente.

Resultaten en doelen van ondersteuningsplan

Cliëntgegevens			
Naam Cliënt:		Geboortedatum:	
Naam Medewerker:			
Resultaatgebied:			
Startdatum		Status doel	<input type="checkbox"/> Nieuw <input type="checkbox"/> Gecontinueerd <input type="checkbox"/> Bijgesteld
Werkdoel (Geef de tijdsperiode aan in het doel.)		Activiteiten (Geef kort de activiteiten aan tot het behalen van het doel.)	
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
Resultaatgebied:			
Startdatum		Status doel	<input type="checkbox"/> Nieuw <input type="checkbox"/> Gecontinueerd <input type="checkbox"/> Bijgesteld
Werkdoel (Geef de tijdsperiode aan in het doel.)		Activiteiten (Geef kort de activiteiten aan tot het behalen van het doel.)	
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
Resultaatgebied:			
Startdatum		Status doel	<input type="checkbox"/> Nieuw <input type="checkbox"/> Gecontinueerd <input type="checkbox"/> Bijgesteld
Werkdoel (Geef de tijdsperiode aan in het doel.)		Activiteiten (Geef kort de activiteiten aan tot het behalen van het doel.)	
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
Resultaatgebied:			
Startdatum		Status doel	<input type="checkbox"/> Nieuw <input type="checkbox"/> Gecontinueerd <input type="checkbox"/> Bijgesteld
Werkdoel (Geef de tijdsperiode aan in het doel.)		Activiteiten (Geef kort de activiteiten aan tot het behalen van het doel.)	
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		
.....		

Handtekening voor bevestiging uitvoering plan	
Naam Cliënt:	Naam Medewerker:
Handtekening Cliënt:	Handtekening Medewerker:
Datum:	Datum:

5. Evaluatieformulier Thuisondersteuning

De medewerker evalueert met de cliënt de resultaten en gestelde doelen.

Startdatum GGv : Einddatum indicatie : Uur per week :

Naam cliënt : Cliëntnummer :

Naam medewerker : Datum evaluatie :

Beoogd resultaat	
-------------------------	--

Beoogd doel	
Op welke wijze is hieraan gewerkt de afgelopen periode?	
Is het doel (deels) gehaald?	
Waarom wel/ niet?	

Beoogd doel	
Op welke wijze is hieraan gewerkt de afgelopen periode?	
Is het doel (deels) gehaald?	
Waarom wel/ niet?	

Beoogd doel	
Op welke wijze is hieraan gewerkt de afgelopen periode?	
Is het doel (deels) gehaald?	
Waarom wel/ niet?	

Beoogd doel	
Op welke wijze is hieraan gewerkt de afgelopen periode?	
Is het doel (deels) gehaald?	
Waarom wel/ niet?	

Hoe verliep het contact tussen de partijen?	
Advies vervolgondersteuning	

8. Arbo checklist huishoudelijke ondersteuning

De Nieuwe Zorg Thuis wil graag haar medewerkers een gezonde en veilige werkomgeving bieden. Daarom vragen wij de cliënt om die middelen/materialen aan te schaffen die nodig zijn om de werkzaamheden op een verantwoorde wijze te kunnen uitvoeren. Als een hulpmiddel niet aanwezig is of niet veilig is om mee te werken, mag de medewerker weigeren de werkzaamheden uit te voeren.

De volgende materialen dienen beschikbaar te zijn:

Werkmaterialen	Eisen	Opmerkingen
Droog, klam of vochtig reinigen		
<input type="checkbox"/> Stofdoeken	Microvezeldoek, niet pluizend	
<input type="checkbox"/> Werkdoeken	Gemakkelijk te wringen en te reinigen	
<input type="checkbox"/> Ragebol	Steel lang genoeg om werk rechtopstaand uit te voeren	
Vloer reinigen droog		
<input type="checkbox"/> Stofzuiger	Steel lang genoeg om werk rechtopstaand uit te voeren	Goede wend- en verplaatsbaarheid
<input type="checkbox"/> Stofzuigerzakken		
<input type="checkbox"/> Bezem	Steel lang genoeg om werk rechtopstaand uit te voeren	
<input type="checkbox"/> Stoffen en blik		
Reinigen nat		
<input type="checkbox"/> Emmer 10 liter	Met stevige handgreep	
<input type="checkbox"/> Spons en zeem	Makkelijk te wringen	
<input type="checkbox"/> Raamtrekker	Rubber van goede kwaliteit	
<input type="checkbox"/> Toiletborstel		
Vloer reinigen nat		
<input type="checkbox"/> Vloertrekker/Luiwagen	Steel lang genoeg om werk rechtopstaand uit te voeren	
<input type="checkbox"/> Dweil/Mop	Steel lang genoeg om werk rechtopstaand uit te voeren	

Zie ook andere bladzijde

Werkomgeving	Eisen	
○ 'Bewegend' werk	Tussen schouder en heuphoogte en er is voldoende beweegruimte	
○ Zittend/staand werk	Werkvlak op ellebooghoogte	
○ Af en toe tillen	Niet meer dan 23 kg	
○ Af en toe tillen boven 1.80 meter	Niet meer dan 4 kg	
○ Rookvrije werkplek	Afspraken maken met cliënt indien deze rookt	
Veiligheid		
○ Elektriciteitsvoorziening	Veilig	
○ Grepen	Stevig en vast	
○ Geen val- of stoot-gevaar		
○ Huishoudtrap	Kleine trap met 3 of 4 treden, lichtgewicht en antislip onder poten, treden en platform veiligheidsbeugel bovenop	Stabiele trap
○ Milde schoonmaakmiddelen	Geen chloor, bleekmiddel, pure alcohol, spiritus, aceton en ammoniak	Kijk voor meer tips op onze website DNZT voor een advieslijst schoonmaakmiddelen
○ Huishoudhandschoenen		

Zie ook andere bladzijde

Indien van toepassing (alleen op indicatie WMO)

Was verzorgen	Eisen	
<input type="radio"/> Wasmachine + centrifuge	Wasmachine en droger zijn elektrisch en wasmand aanwezig	
<input type="radio"/> Niet van toepassing		
Strijken		
<input type="radio"/> Strijkplank	Plank hoog genoeg om werk rechtopstaand uit te voeren	
<input type="radio"/> Niet van toepassing		
<input type="radio"/> Strijkijzer	Veilige aansluiting	
<input type="radio"/> Niet van toepassing		
Maaltijdverzorging		
<input type="radio"/> Kooktoestel	Veilig	Aanrecht hoog genoeg om werk rechtopstaand uit te voeren
<input type="radio"/> Niet van toepassing		
<input type="radio"/> Pannen	Veilige handgrepen	
<input type="radio"/> Niet van toepassing		
Boodschappen doen		
<input type="radio"/> Boodschappentas(sen)	Stevig, handvat niet te lang	Maximaal tilgewicht: 23 kg
<input type="radio"/> Niet van toepassing		

Gemaakte afspraken met de cliënt

Handtekening voor bevestiging gemaakte afspraken	
Naam Cliënt: Adres en Woonplaats:	Naam medewerker:
Handtekening Cliënt: Datum:	Handtekening Medewerker: Datum:

10. Toestemmingsformulier gegevensverstrekking

Let op: vul dit formulier in als medewerkers van een **andere** organisatie dan De Nieuwe Zorg Thuis persoonlijke gegevens van de cliënt nodig hebben.

Ondergetekende:

Naam Cliënt:
Adres:
Postcode en woonplaats:
Geboortedatum:
BSN:

Geeft hierbij toestemming aan:

Naam Medewerker:
Medewerker van DNZT om, in het kader van een adequate afstemming van de ondersteuning, schriftelijk en mondeling persoonlijke gegevens te verstrekken aan de volgende organisaties of hulp/zorgverleners:
Naam Organisatie:
Naam Organisatie:
Naam Organisatie:
Naam Organisatie:
Naam Organisatie:
Naam Organisatie:
Naam Organisatie:
Naam Organisatie:

Datum:
Handtekening Cliënt:

Stuur een kopie hiervan naar De Nieuwe Zorg Thuis via de mail: za@dnzt.nl.

Informatie over de klachtenregeling

Waar gewerkt wordt, worden fouten gemaakt. In verreweg de meeste gevallen lossen mensen hun problemen onderling op. Bijvoorbeeld door met de ander te praten, begrip voor de situatie te vragen, excuses aan te bieden. Maar ook door te luisteren naar het standpunt van de ander. Een enkele keer gebeurt er iets waarbij de oplossing niet binnen handbereik ligt. Dat kan ook u als cliënt van De Nieuwe Zorg Thuis overkomen. In zo'n geval is het goed te weten waar u met uw klacht naartoe kunt en hoe uw klacht in behandeling wordt genomen. Hoe dit in zijn werk gaat kunt u hieronder lezen.

Uw zorgaanbieder en/of medewerker stelt het vaak op prijs dat hij of zij direct de gelegenheid krijgt de oorzaak van uw klacht met u te bespreken. Wij gaan er ook vanuit dat u altijd eerst zult proberen uw klacht bespreekbaar te maken met degene die de klacht veroorzaakt. Meestal is dit de persoon die ook een oplossing kan bieden. Lukt dit niet, dan kunt u uw klacht voorleggen aan de afdeling Zorg en Planning via telefoonnummer 085-0231807.

U kunt ook een klacht indienen door het invullen van het klachtenformulier dat in uw map zit. U stuurt dit volledig ingevuld op naar het op het klachtenformulier genoemde adres.

Een onafhankelijke klachtenfunctionaris zal uw klacht in behandeling nemen volgens het klachtenreglement van De Nieuwe Zorg Thuis. Dit reglement kunt u inzien op de website van De Nieuwe Zorg Thuis: www.denieuwezorgthuis.nl .

Als u een klacht indient, dan mag u rekenen op een zorgvuldige en vertrouwelijke behandeling, waarbij het respect voor de privacy van alle betrokkenen voorop staat.

Mocht u niet tevreden zijn over de afhandeling van de klacht, dan kunt u een schriftelijke klacht indienen bij de geschilleninstantie Stichting Zorggeschil. Zie <https://zorggeschil.nl/>. De Nieuwe Zorg Thuis heeft een lidmaatschap bij Zorgthuisnl. Zorgthuisnl is aangesloten bij de geschilleninstantie Stichting Zorggeschil.

11.2 Melding incidenten

Instructie voor het invullen van het formulier

- Voor ieder incident waarvan een cliënt of medewerker nadeel ondervindt graag een apart formulier invullen.
- Kruis één mogelijkheid per vraag aan.
- Vul alle vragen volledig in.

Dit gedeelte niet invullen

Ingekomen d.d.:
 Ontvangen door:
 Afgehandeld door:
 Besproken d.d.:

Het volledig ingevulde formulier verzenden naar de directie van *De Nieuwe Zorg Thuis*, Stationsweg 44, 7941 HE MEPPPEL of mailen naar info@dnzt.nl.

Uw gegevens zullen vertrouwelijk worden behandeld.

Algemeen			
Type incident	<input type="checkbox"/> Voorgevallen incident <input type="checkbox"/> Bijna-incident of gevaarlijke situatie		
Datum		Tijdstip	
Is er een cliënt benadeeld?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	Cliënt	
Waar vond het incident plaats?			
Wat is er gebeurd of wat had er kunnen gebeuren?			
Soort fout/incident	<input type="checkbox"/> Val- of stootincident <input type="checkbox"/> Agressie <input type="checkbox"/> Inname gevaarlijke stoffen <input type="checkbox"/> Brand incident <input type="checkbox"/> Anders:		
Heeft u nog iemand gebeld?			
Oorzaken			
Wat was de oorzaak van het incident?	<input type="checkbox"/> Door materiaal <input type="checkbox"/> Door het toedoen van de cliënt zelf <input type="checkbox"/> Door het (niet) handelen van de werknemer <input type="checkbox"/> Anders:		

11.3 Formulier Schademelding en Aansprakelijkheidsstelling

De Nieuwe Zorg Thuis BV

Gegevens cliënt

Naam: _____ Voorletters: _____

Adres: _____ Postcode: _____

Woonplaats: _____ Tel. nummer: _____

IBAN (rekeningnummer): _____

Gegevens medewerker

Naam: _____

Omschrijving beschadigd artikel:

Checklist (dient volledig te zijn ingevuld!):

Merk artikel _____

Type artikel _____

Aankoopdatum artikel _____

Aankoopnota artikel (kopie te worden bijgevoegd)

Foto beschadigd artikel (dient te worden bijgevoegd)

Schatting offerte door professionele reparateur/leverancier, indien sprake is van
mogelijke reparatie (kopie dient te worden bijgevoegd)

Datum van de schade: _____

Oorzaak van de schade: _____

ADVIES:

Indien u zelf een inboedelpolis heeft met "all-risk"-dekking, kan mogelijk nieuwwaarde worden uitgekeerd! **Check dus eerst uw eigen inboedelpolis!**

DNZT zal – in geval van schade-uitkering – uitsluitend de dagwaarde van het beschadigde artikel uitkeren.

Uw schademelding kan uitsluitend in behandeling worden genomen na volledige invulling van het schadeformulier.

Aldus naar waarheid ingevuld

Plaats: _____

Datum: _____

Handtekening cliënt

Handtekening medewerker

De schademelding dient middels dit formulier binnen 2 weken nadat de schade is ontstaan, te worden ingediend bij:

De Nieuwe Zorg Thuis B.V. Stationsweg 44, 7941 HE MEPPPEL of mailen naar bijzonderbeheer@dnzt.nl