



# ZORGMAP

**De Nieuwe Zorg Thuis**  
*1 Team, 1 Taak!*

**De Nieuwe Zorg Thuis**  
Stationsweg 44, 7941 HE MEPPEL  
E-mail: [planning@dnzt.nl](mailto:planning@dnzt.nl)  
Website: [www.denieuwezorgthuis.nl](http://www.denieuwezorgthuis.nl)

## INHOUDSOPGAVE

### Algemene informatie

1. Toelichting voor de cliënt
2. Bereikbaarheid De Nieuwe Zorg Thuis

### Cliëntgegevens

3. Cliëntgegevens

### Uitvoering

4. Uitvoeringsplan Hulp bij het Huishouden
5. Voortgangsrapportage
6. Overdracht vakantieperiode
7. Evaluatieformulier Hulp bij het Huishouden

### Formulieren

8. Arbochecklist huishoudelijke verzorging
9. Toestemmingsformulier gegevensverstrekking
10. Klachtenformulier  
Informatie over de klachtenregeling
11. Melding incidentenformulier
12. Schadeformulier

## **1. Toelichting voor de cliënt**

Geachte mevrouw/heer,

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

U ontvangt zorg van de medewerkers van De Nieuwe Zorg Thuis. Wij streven ernaar deze zorg zo goed mogelijk te laten aansluiten op uw wensen en uw thuissituatie.

In de zorgmap noteren de medewerkers alle afspraken die met u gemaakt zijn omtrent de zorgverlening en vermelden bijzonderheden voor eventuele collega medewerkers.

In deze map worden alleen gegevens opgenomen die van belang zijn voor het zo goed mogelijk uitvoeren van de ondersteuning in de huishouding.

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 zorgmap.

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

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

Met vriendelijke groet,

Steven Lantink  
Bestuurder De Nieuwe Zorg Thuis

## 2. Bereikbaarheid De Nieuwe Zorg Thuis

De Nieuwe Zorg Thuis is telefonisch bereikbaar van maandag tot en met vrijdag van 8.30 tot 17.00 uur. Het telefoonnummer van de Planner van uw regio, kunt u vinden via onze website: [www.denieuwezorgthuis.nl](http://www.denieuwezorgthuis.nl).

U kunt ook uw medewerker vragen om het telefoonnummer van uw Planner hieronder te noteren:

.....

Wanneer u de zorg 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?

## 3. Cliëntgegevens

Gegevens van de cliënt			
Naam:		Geslacht:	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V
Adres:			
Postcode:		Geboortedatum:	
Woonplaats:		Burgerlijke staat:	
Telefoon:		E-mailadres:	
Zorgverlening			
Startdatum HH:		Einddatum HH:	
Contactgegevens De Nieuwe Zorg Thuis			
Adres:	Stationsweg 44	Postcode:	7941 HE
Plaats:	MEPPEL		
Naam medewerker	Telefoonnummer	Bereikbaarheid	
1.			
2.			
3.			
Contactpersonen			
Naam	Relatie tot cliënt	Telefoonnummer	Bereikbaarheid
1.			
2.			
3.			
Huisgenoten			
Naam	Relatie tot cliënt	Geboortedatum	
1.			
2.			
3.			
Gegevens huisarts			
Naam	Telefoonnummer	Bereikbaarheid	



Heeft u ondersteuning nodig op andere gebieden?	<input type="checkbox"/> Financiën/administratie * <input type="checkbox"/> Dagbesteding* <input type="checkbox"/> Huisvesting* <input type="checkbox"/> Sociale contacten* <input type="checkbox"/> Activiteiten in het dagelijkse leven* <input type="checkbox"/> Lichamelijke gezondheid**
Doorverwijzen naar: * praktische begeleiding ** verpleging en verzorging	

Afspraken werkzaamheden: Wat doet/kunt u nog zelf?					
Ruimte/ werkzaamheden	Frequentie	Clïent voert zelf uit	Vrijwilliger of Mantel- zorg voert uit	Overnemen door medewerker	nvt
<b>Licht huishoudelijke taken</b>					
Afwassen					
Opruimen (vuilnisbak legen)					
Stoffen en afnemen					
<b>Zwaar huishoudelijke taken</b>					
Stofzuigen					
Bed(den) verschoneren					
Ramen zemen binnen					
<b>Sanitair (badkamer/toilet)</b>					
Schoonmaken					
Dweilen					
<b>Keuken</b>					
Schoonmaken					
Dweilen					
Koelkast schoonmaken					
<b>Wasgoed let op: alleen mogelijk als dit binnen indicatie van gemeente valt</b>					
Sorteren					
Wassen/centrifugeren					
Ophangen/droogtrommel					
Afhalen					
Opvouwen					
Bovenkleding strijken					
Opbergen					
<b>Overig</b>					

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







## 7. Evaluatieformulier Hulp bij het Huishouden

In overleg met de cliënt evalueert de medewerker afhankelijk van de situatie minimaal één keer per jaar de hulp bij het huishouden. De antwoorden worden op dit formulier door de medewerker ingevuld.

**Datum:**

Hulp bij het Huishouden	
<p>Is de cliënt tevreden over de geboden ondersteuning?  <b>Zo nee</b>, welke veranderingen wenst de cliënt?</p> <p>*indien je samen met de cliënt dit niet kan oplossen, bel dan met je planner.</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee*
<p>Zijn er veranderingen nodig in de afspraken over de huishoudelijke werkzaamheden?  <b>Zo ja</b>, welke andere afspraken zijn nodig:</p> <p>*indien er wijzigingen zijn in de situatie van de cliënt en/of planning bel dan met je planner.</p>	<input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nee
<p>Is het benodigde schoonmaakmateriaal nog steeds beschikbaar, deugdelijk (niet kapot of versleten) en veilig aanwezig?  <b>Zo nee</b>, wat moet er vervangen worden?</p> <p>*indien er materiaal moet worden vervangen, dient de cliënt of contactpersoon hiervoor te zorgen.</p>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee*

Indicatie	
<p>Loopt de indicatie binnen 2 maanden af?</p> <p>*Zo <b>ja</b>, verwijst de cliënt dan naar het Wmo loket van de gemeente om een nieuwe indicatie aan te vragen.</p>	<input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nee
<p>Zijn er signalen dat de cliënt andere zorg nodig heeft? (bijv. begeleiding bij activiteiten of persoonlijke verzorging)</p> <p>*Zo <b>ja</b>, bel dan met je planner.</p>	<input type="checkbox"/> Ja* <input type="checkbox"/> Nee

Handtekening voor bevestiging uitvoering evaluatie	
<p>Naam Cliënt:</p> <p>Handtekening Cliënt:</p> <p>Datum:</p>	<p>Naam medewerker:</p> <p>Functie medewerker:</p> <p>Handtekening Medewerker:</p> <p>Datum:</p>

## 8. Arbo checklist huishoudelijke verzorging

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
<b>Droog, klam of vochtig reinigen</b>		
<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	
<b>Vloer reinigen droog</b>		
<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"/> Stoffer en blik		
<b>Reinigen nat</b>		
<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		
<b>Vloer reinigen nat</b>		
<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

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

Zie ook andere bladzijde

**Indien van toepassing (alleen op indicatie WMO)**

<b>Was verzorgen</b>	<b>Eisen</b>	
<input type="radio"/> Wasmachine + centrifuge	Wasmachine en droger zijn elektrisch en wasmand aanwezig	
<input type="radio"/> Niet van toepassing		
<b>Strijken</b>		
<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		
<b>Maaltijdverzorging</b>		
<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		
<b>Boodschappen doen</b>		
<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**

---



---



---



---



---



---



---



---



---



---

<b>Handtekening voor bevestiging gemaakte afspraken</b>	
Naam Cliënt: Adres en Woonplaats:	Naam medewerker:
Handtekening Cliënt: Datum:	Handtekening Medewerker: Datum:

## 9. Toestemmingsformulier gegevensverstrekking

Let op: vul dit formulier alleen 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](mailto: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 in deze informatie lezen.

Uw zorgaanbieder en/of zorgverlener 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 kan u uw klacht voorleggen aan de afdeling Zorg en Planning.

U kunt ook een klacht indienen door het invullen van het klachtenformulier dat in uw zorgmap zit. U stuurt dit volledig ingevuld 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](http://www.denieuwezorgthuis.nl)

Als ook dat niet tot een voor u aanvaardbare oplossing leidt, is er nog de mogelijkheid om uw klacht in te dienen 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.

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.

### **Adres:**

De Nieuwe Zorg Thuis B.V.  
Stationsweg 44  
7941 HE MEPPPEL  
Mail: [info@dnzt.nl](mailto:info@dnzt.nl)

## 11. Melding Incidentenformulier

### 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](mailto: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: .....		

Beschrijving van het incident
Graag een zo volledig mogelijke omschrijving van de gevolgen van het incident voor de cliënt. Wie waren erbij betrokken? Welke werkzaamheden werden uitgevoerd? Is de huisarts, coördinator of contactpersonen gewaarschuwd? Hoe had het incident of de fout voorkomen kunnen worden?
Z.O.Z.
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....





## 12 Formulier Schademelding en Aansprakelijkheidsstelling

---

### 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 dient te worden bijgevoegd)

Foto beschadigd artikel (dient te worden bijgevoegd)

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

---

Datum van de schade: \_\_\_\_\_

Oorzaak van de schade: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Z.O.Z.

**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, Stationsweg 44, 7941 HE MEPPPEL, of mailen naar [bijzonderbeheer@dnzt.nl](mailto:bijzonderbeheer@dnzt.nl)