



ZORGMAP

De Nieuwe Zorg Thuis
1 Team, 1 Taak!

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

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	

4. Uitvoeringsplan Hulp bij het Huishouden

Professionele ondersteuning		
Van welke andere organisaties krijgt u ondersteuning?	Organisatie /contactpersoon	Telefoonnummer
<input type="checkbox"/> Verpleging en Verzorging		
<input type="checkbox"/> Maatschappelijk werk/GGZ		
<input type="checkbox"/> Dagbesteding		
<input type="checkbox"/> Glazenwasser		
<input type="checkbox"/> Boodschappendienst		
<input type="checkbox"/> Maaltijdservice		

Sociaal netwerk	
Kinderen	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja aantal: wonen in de buurt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee
Ondersteuning familie/vrienden/buren etc. (Vrijwilligers/Mantelzorgers)	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja Indien ja, wat is er aan ondersteuning vanuit de eigen kracht/sociale omgeving:
Sociale contacten	- Heeft u contact met de buren? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja Zo ja hoe: Zo nee, zou u dat willen: - Welk contact heeft u in uw wijk? - Doet u nog mee met activiteiten in of buiten uw wijk? - Wat gaat er goed? Waar haalt u energie uit? - Kunt of wilt u nog iets voor iemand betekenen in de wijk? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja Zo ja; mogen we dan uw gegevens doorgeven? <input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja

Leefsituatie		
Soort huishouden	<input type="checkbox"/> eenpersoonshuishouden <input type="checkbox"/> meerpersoonshuishouden (personen) <input type="checkbox"/> Huisdieren (hond/kat/vogel/anders) Roken: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee in huis: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee	
Soort huis/woning	<input type="checkbox"/> appartement/flat <input type="checkbox"/> eengezinswoning	<input type="checkbox"/> vrijstaand huis <input type="checkbox"/> anders, nl.
Leefbare ruimtes	<input type="checkbox"/> woonkamer <input type="checkbox"/> keuken <input type="checkbox"/> badkamer	<input type="checkbox"/> toilet <input type="checkbox"/> slaapkamer; aantal Aantal ruimtes:
Welke werkzaamheden kunt u zelf niet meer?		

Z.O.Z.

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- zorger voert uit	Overnemen door medewerker	nvt
Licht huishoudelijke taken					
Afwassen					
Opruimen (vuilnisbak legen)					
Stoffen en afnemen					
Zwaar huishoudelijke taken					
Stofzuigen					
Bed(den) verschoneren					
Ramen zemen binnen					
Sanitair (badkamer/toilet)					
Schoonmaken					
Dweilen					
Keuken					
Schoonmaken					
Dweilen					
Koelkast schoonmaken					
Wasgoed let op: alleen mogelijk als dit binnen indicatie van gemeente valt					
Sorteren					
Wassen/centrifugeren					
Ophangen/droogtrommel					
Afhalen					
Opvouwen					
Bovenkleding strijken					
Opbergen					
Overig					

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

5. Voortgangsrapportage

Datum	Rapportage/voortgang	Naam

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? Zo nee, 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? Zo ja, 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? Zo nee, 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 ja, 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 ja, 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 zorgverleners 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.

De volgende materialen dienen beschikbaar te zijn:

Werkmaterialen	Schoonmaakwerkzaamheden	
	Eisen	Opmerkingen
Klam vochtig droog reinigen		
<input type="checkbox"/> Huishoudtrap	kleine trap met 3 of 4 treden, lichtgewicht en antislip onder poten, treden en platform veiligheidsbeugel bovenop	
<input type="checkbox"/> Stofdoeken	van flanel of wegwerpdoekjes	
<input type="checkbox"/> Werkdoeken	gemakkelijk te wringen en te reinigen	
<input type="checkbox"/> Ragebol	incl. steellengte 135 cm ¹	
<input type="checkbox"/> Huishoudhandschoenen		
Vloer reinigen droog		
<input type="checkbox"/> Stofzuiger	incl. steellengte 135 cm + hulpstukken ²	goede wend- en verplaatsbaarheid
<input type="checkbox"/> Bezem	incl. steellengte 135 cm	
<input type="checkbox"/> Stoffer en blik	+ rubber strip op blik	
Reinigen nat		
<input type="checkbox"/> Emmer 10 liter	met (breed) hengsel	
<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	incl. steellengte 135 cm	
<input type="checkbox"/> Dweil	60-50 cm	
<input type="checkbox"/> Mop/ Swiffer	60-50 cm	
Incidentele taken		
<input type="checkbox"/> Schuurspons		

Z.O.Z

¹ Het gaat er hier om dat je de werkzaamheden met een rechte rug kan uitvoeren.

² Hierbij gaat het er ook om dat je met een rechte rug je werkzaamheden kunt uitvoeren.

Werkomgeving

- | | |
|---|-------------------------------|
| <input type="radio"/> 'Bewegend' werk | Tussen schouder en heuphoogte |
| <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 |
-

Veiligheid

- | | |
|---|-------------------------------|
| <input type="radio"/> Elektriciteitsvoorziening in orde | |
| <input type="radio"/> Losse kledjes | Antislip materiaal aanbrengen |
| <input type="radio"/> Grepen stevig en vast | |
| <input type="radio"/> Geen val- of stoot-gevaar | |
-

Rookvrije werkplek

Afspraken maken met cliënt indien deze rookt

Gemaakte afspraken met de cliënt

Handtekening voor bevestiging gemaakte afspraken	
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.

10. Klachtenformulier

Indien u een klacht heeft over De Nieuwe Zorg Thuis, kunt u gebruik maken van het klachtenformulier en deze volledig ingevuld zenden, ter attentie van de directie van De Nieuwe Zorg Thuis, Stationsweg 44, 7941 HE MEPPEL of mailen naar info@dnzt.nl Voor een snelle en zorgvuldige behandeling van uw klacht vragen wij u uw klacht zo duidelijk mogelijk te beschrijven. Bijvoorbeeld:

- Beschrijf de aard en omvang van het probleem.
- Wat is de datum van het voorval?
- Wat en/of wie betreft het probleem?
- Hoe lang speelt het probleem al?
- Heeft het probleem zich meerdere keren voorgedaan?

Cliëntgegevens	
Naam cliënt	Geboortedatum
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
Omschrijving van de klacht(en)	
Datum van het voorval	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
Gewenste oplossing	
.....	
.....	
.....	
Heeft uw al telefonisch contact gehad over uw klacht? Nee / Ja	
Naam medewerker	
Wat is er uit het gesprek gekomen?	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
Datum	Handtekening cliënt

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.

Wilt u een formele klacht indienen dan dient u dit schriftelijk te doen via 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

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

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

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: DNZT zal – in geval van schade-uitkering – uitsluitend de dagwaarde van het beschadigde artikel uitkeren. Tevens heeft cliënt een eigen risico van € 50,= per schadegeval.

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

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 info@dnzt.nl