

**REGISTRATIEFORMULIER***Hoeverstaete* **Let op**: U dient zich altijd eerst rechtstreeks in te schrijven bij Makelaar Van der Linden.   
Dit registratieformulier is bestemd voor De Zorgcirkel en dient als aanvulling.

**Persoonsgegevens**

**Aanvrager \****aanvinken wat van toepassing is*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Achternaam | 🗆 Man 🗆 Vrouw \* | | |
| Voorletter(s) |  | | |
| Geboortedatum |  | | |
| Straat + huisnummer |  | | |
| Postcode, Woonplaats |  | | |
| Burgerlijke staat |  | | |
| Telefoonnummer |  | Mobiel |  |
| E-mail |  | | |

**Gegevens partner** *(indien van toepassing)*

|  |  |
| --- | --- |
| Achternaam | 🗆 Man 🗆 Vrouw \* |
| Voorletter(s) |  |
| Geboortedatum |  |

**Contactpersoon**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Achternaam |  | | |
| Relatie tot aanvrager\* | 🗆 zoon/dochter 🗆 familielid 🗆 hulpverlener | | |
| E-mail |  | | |
| Telefoonnummer |  | Mobiel |  |

**Inkomen**

|  |  |
| --- | --- |
| Verzamelinkomen aanvrager | € |
| Verzamelinkomen partner (indien van toepassing) | € |

ZC-versie 20250320

**Bijzonderheden  
Welke zorgindicatie heeft u?\***

**Heeft u een indicatie voor thuiszorg?** persoonlijke verzorging en/of verpleging

|  |  |
| --- | --- |
| 🗆 Ja 🗆 Nee \* | Welke organisatie levert de zorg? ……………………………...……….. |
| Waaruit bestaat de zorg? | ……………………………………………………………………………….  ……………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………. |

**Heeft u een indicatie voor begeleiding of dagbesteding?** geïndiceerd door de gemeente

|  |  |
| --- | --- |
| 🗆 Ja 🗆 Nee \* | Welke organisatie levert de zorg? ………………………………………. |

**Heeft u een indicatie via Wet Langdurige Zorg?** geïndiceerd door CIZ - Centrum Indicatiestelling Zorg

|  |  |
| --- | --- |
| 🗆 Ja 🗆 Nee \*  Zorgzwaartepakket | Bij welke organisatie staat u op de wachtlijst? .......…………………….  🗆 4 🗆 5 🗆 6 |
| Waaruit bestaat de zorg? | ………………………………………………………………………………..  ………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………….. |

**Ondertekening**Aanvrager verklaart hierbij bovenstaande gegevens naar waarheid en compleet ingevuld te hebben

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | ………………………………………………………………………………. |
| Handtekening aanvrager |  |

**Toelichting registratieformulier**

**Verzamelinkomen**  
Uw verzamelinkomen geeft ons een indicatie voor welke woningen u in aanmerking komt.  
  
**Bevestiging**  
U ontvangt van De Zorgcirkel een schriftelijke bevestiging van uw registratie.  
 **Voordracht**Hoeverstaete is een woon/leefgemeenschap voor ouderen mèt en zonder zorgvraag.   
De Zorgcirkel draagt alleen kandidaten met een zorgindicatie voor bij Makelaar Van der Linden.   
 **U kunt dit formulier**Mailen naar: [consulent.verhuur@zorgcirkel.nl](mailto:consulent.verhuur@zorgcirkel.nl)  
Sturen naar: De Zorgcirkel, t.a.v. Bemiddelingsbureau (Verhuur) - Postbus 655 - 1440 AR Purmerend

ZC-versie 170704

**Contactgegevens Makelaar van der Linden**: Bel de afdeling Verhuur via 088 533 00 00 of mail naar [**verhuur.habion@vanderlinden.nl**](mailto:verhuur.habion@vanderlinden.nl).  

ZC-versie 20250904