2. Informatie over beperkingen

		ja	nee
2.1	Bent u in staat om 800 meter zonder hulpmiddel/begeleiding te lopen?		
2.2	Bent u in staat om zelfstandig met bus, tram of metro te reizen?		
2.3	Bent u met begeleiding in staat om met bus, tram of metro te reizen?		
2.4	Bent u in staat om zelfstandig met de trein te reizen?		
2.5	Bent u met begeleiding in staat om met de trein te reizen?		
2.6	Hebt u last van incontinentie of een (aangetoonde) allergie waardoor u niet samen met anderen kunt reizen? Zo ja, graag toelichten bij medische informatie.		
2.7	Is uw reisduur vanuit medische overwegingen aan tijdslimieten gebonden? Zo ja, graag toelichten bij medische informatie.		
2.8	Kunt u zelf uw jas aantrekken? Zo nee, is er iemand anders (in huis) die u hierbij kan helpen?		
2.9	Kunt u zelf uw voordeur sluiten/openen? Zo nee, is er iemand anders (in huis) die u hierbij kan helpen?		
2.10	Indien u niet zelfstandig de woning kunt verlaten komt dit dan door een bouwtechnisch probleem in de woning (zoals een trap of hoge drempel)?		
2.11	Kunt u traplopen?		
2.12	Kunt u zelfstandig vanaf uw eigen voordeur naar een busje/taxi lopen?		
2.13	Kunt u zelfstandig in een busje stappen?		
2.14	Kunt u zelfstandig in een personenauto komen?		
2.15	Maakt u gebruik van een rollator?		
2.16	Maakt u gebruik van een handbewogen rolstoel? Zo ja, bent u in staat om u zelfstandig met deze rolstoel te verplaatsen?		
2.17	Maakt u gebruik van een elektrische rolstoel of scootmobiel? Zo ja, moet de elektrische rolstoel of scootmobiel meegenomen worden?		
2.18	Indien u gebruik maakt van een scootmobiel, kunt u zelfstandig overstappen van de stoel van de scootmobiel naar een stoel in de bus?		
2.19	Hebt u hulp nodig bij het maken van een transfer? Zo ja, moet er bij het maken van een transfer gebruik worden gemaakt van een tillift?		
2.20	Moet u bij het verlaten van de woning een trap worden afgetild?		
2.21	Bent u zwaarder dan 90 kilogram?		

3. Woongegevens

3.1 Soort woning:

- ☐ begane grond
- ☐ woning bereikbaar met totaal aantal treden: *(aantal)* buitentrappen
- ☐ woning bereikbaar met lift
- ☐ verzorgingshuis
- ☐ anders, namelijk:

3.2 Trappen in huis:

- ☐ er zijn geen trappen binnen in de woning
- ☐ er is 1 trap in de woning met *(aantal)* treden
- ☐ er zijn 2 of meer trappen met *(totaal)* treden
- ☐ anders, namelijk:

4. Vervoersbestemmingen

Wat zijn uw meest voorkomende bestemmingen?
Denk bijvoorbeeld aan uw familie, clubs, bioscoop of winkels.

4.1 Binnen Amsterdam	Hoe gaat u daar nu naar toe?

4.2 Buiten Amsterdam	Hoe gaat u daar nu naar toe?

5. Hebt u nog belangrijke opmerkingen of vragen?

Aldus naar waarheid ingevuld,

naam:

datum: , Amsterdam

handtekening:

En verder:

- Dit formulier per omgaande terugsturen in de bijgevoegde envelop. Een postzegel is niet nodig.
- U gaat ermee akkoord dat wij de gegevens op dit formulier mogen gebruiken om uw aanvraag te beoordelen en te gebruiken voor onderzoeks- en beleidsdoelen. Vanzelfsprekend respecteren wij uw privacy.
- Als we op basis van dit formulier nog aanvullende informatie van u nodig hebben, dan nemen wij telefonisch contact met u op. Wilt u daarom hieronder uw telefoonnummer invullen en de uren waarop u normaal gesproken bereikbaar bent?
- Vergeet u niet om een pasfoto te bevestigen en het formulier te ondertekenen!

Telefoonnummer: _____ Bereikbaar tussen _____ uur en _____ uur.

Voorzieningen Gehandicapten
Dienst Welzijn Amsterdam

. .

Dit gedeelte wordt ingevuld door DWA
datum retour :
geboortedatum :

. .

Informatieformulier begeleid vervoer

Wij verzoeken u dit formulier binnen 14 dagen ingevuld terug te sturen in bijgevoegde antwoordenvelop.
Bij problemen belt u de Wvg-helpdesk gratis via 0900-1234.
U kunt dit formulier ook on-line op onze website www.dwa.nl invullen. U hebt dan dit relatienummer [RELATIENUMMER] en het geboortejaar van de aanvrager nodig. Stuur bovendien wél uw pasfoto (met achterop uw naam en relatienummer) op in de bijgaande antwoordenvelop.

naam: ☐ man ☐ vrouw

adres:

postcode: woonplaats:

telefoon overdag: telefoon 's avonds:

Hebt u een partner/huisgenoot die op hetzelfde adres staat ingeschreven:

naam:

geboortedatum:

Let op: als uw partner ook een aanvraag wil doen, dan moet hij/zij een apart formulier aanvragen bij de Wvg-helpdesk, 0900-1234!

Met wie kan contact opgenomen kan worden als u niet bereikbaar bent of wie neemt uw zaken waar?

naam: ☐ man ☐ vrouw

adres:

postcode: woonplaats:

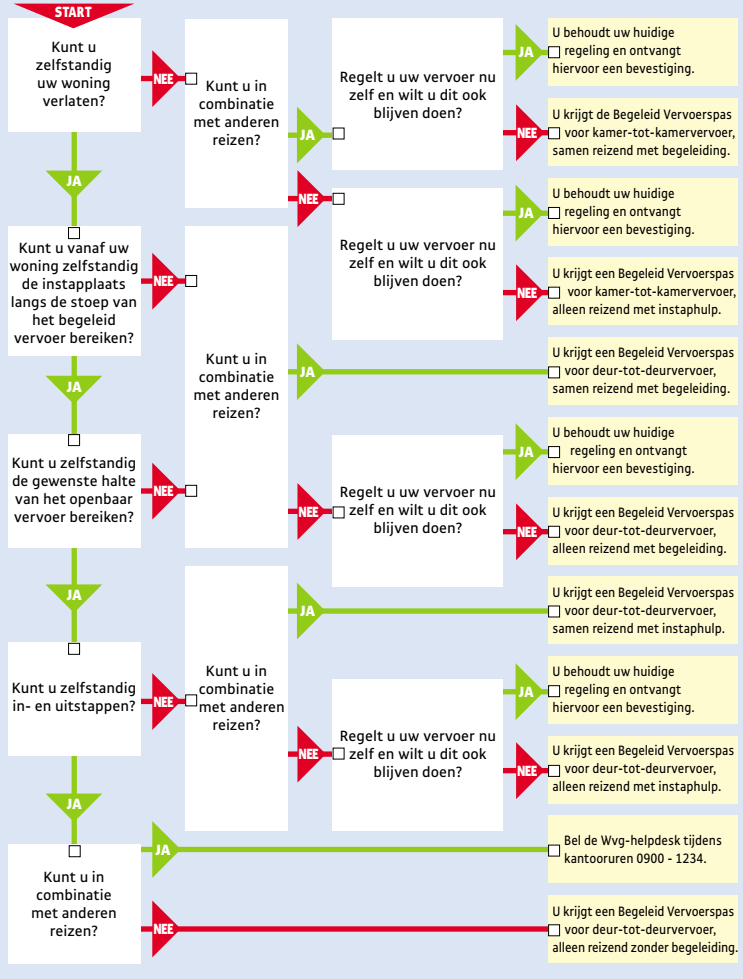
telefoon overdag: telefoon 's avonds:

relatie tot u:

Hier uw pasfoto met plakband bevestigen:

Begeleid vervoer

Bij START (linksbovenin) beginnen. Graag steeds het hokje bij het gekozen antwoord aankruisen.



1. Medische informatie

1.1 Hebben uw beperkingen betrekking op één of meer van de onderstaande ziektes? Indien ja, kruis deze aan en geef eventueel een toelichting (naam van de ziekte of de oorzaak) en geef aan hoe lang de klachten ongeveer bestaan.

Aandoeningen	Klachten sinds
☐ suikerziekte	
☐ rugklachten, als gevolg van	
☐ hartklachten, namelijk	
☐ beroerte	
☐ vergeetachtigheid, als gevolg van	
☐ verlamming, als gevolg van	
☐ longziekte, namelijk	
☐ gewrichtsklachten, als gevolg van	
☐ evenwichtsstoornissen/duizeligheid, als gevolg van	
☐ zintuiglijke beperking (horen, zien, voelen)	
☐ ziekte van zenuwstelsel (zoals Parkinson, MS)	
☐ incontinentie	
☐ allergie	
☐ andere aandoening(en), namelijk:	

1.2 Welke medicijnen gebruikt u, hoe vaak en welke dosering?

Naam medicijn	Hoe vaak per dag	Dosering

Het kan voorkomen dat het nodig is om de door u verstrekte informatie te controleren bij een van uw behandelend artsen. Daartoe hebben wij uw toestemming nodig, en hebben wij de namen en telefoonnummers van deze artsen nodig.

1.3 Wie is (zijn) uw arts(en)?

Naam huisarts	Telefoonnummer

Naam specialist	Soort specialist	Telefoonnummer

Het kan nodig zijn om contact op te nemen met één van de bovengenoemde uw arts(en). Geeft u hiervoor toestemming, dan verzoeken wij hieronder uw naam en handtekening te plaatsen.

Naam	Handtekening