

Elisabethfonds



DOKTER WITTENBERG STICHTING

Verzoek hulp eigen bijdrage

*Deze vragenlijst volledig ingevuld en ondertekend verzenden naar:
Stichting Elisabethfonds
T.a.v. secretariaat Elisabethfonds
Postbus 5003
7400 GC DEVENTER*

Persoonlijke gegevens

Naam
Adres
Postcode en plaats

Behandeling/begeleiding

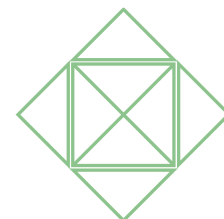
Naam instelling
Naam en functie behandelaar
.....
Telefoonnummer behandelaar
E-mail
Aard van de behandeling
.....

Hulpvraag

Waarom vraagt u hulp bij de
financiering eigen bijdrage?
.....
.....
.....
.....
.....

Heeft u geprobeerd bij andere
organisaties hiervoor een
vergoeding te krijgen? *
(zoals aanvullende verzekering
of bijzondere bijstand)

* Kopie van de afwijzing meezenden s.v.p.



Elisabethfonds



DOKTER WITTENBERG STICHTING

Verblijft u nu op een klinische afdeling? ja
 nee

Zo ja, welke?

Motivatie van hulpverlener waarom
ambulante hulp noodzakelijk is
(zie criteria)
.....
.....
.....

'Het Elisabethfonds heeft als doel mensen, die als gevolg van psychiatrische problematiek gehandicapt zijn, extra te ondersteunen bij het (opnieuw) opbouwen van een zelfstandig maatschappelijk bestaan, dan wel het benutten van een substantieel zelfstandiger leefsituatie na een langdurige hospitalisatieperiode.'

Het gaat hierbij om individuele rehabilitatie van personen die gebruik maken/maakten van de geestelijke gezondheidszorg in de provincie Overijssel.

Ondertekening

Naam aanvrager

Naam behandelaar/begeleider

.....

.....

Handtekening

Handtekening

.....

.....