EVALUATIE MAATWERKVOORZIENING

|  |  |
| --- | --- |
| Zorgaanbieder |  |
| Contactpersoon zorgaanbieder |  |
| Email contactpersoon |  |
| Telefoonnummer contactpersoon |  |
| Datum en tijdstip bereikbaarheid contactpersoon |  |
| Tussen- of eindevaluatie |  |
| Datum evaluatie |  |
| Contactpersoon gemeente(lijke toegang) |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Naam cliënt |  |
| Geboortedatum |  |
| BSN |  |

|  |
| --- |
| **Welke producten worden geëvalueerd?**  Beschrijf het product/ de module die door uw organisatie wordt ingezet. Bijvoorbeeld gezinsbehandeling licht module 45A49. Deze producten staan in het gespreksverslag- en op de beschikking vermeld. |
|  |

|  |
| --- |
| **Welke doelen zijn er door de gemeente(lijke toegang) gesteld? Hoe is er aan deze doelen gewerkt en wat is het behaalde resultaat?**  Is het doel behaald of niet behaald? Elk doel moet apart geëvalueerd worden. In de beschrijving moet terug te lezen zijn hoe er aan het doel gewerkt is. |
| **Doel:**  **Doel:**  **Doel:** |

|  |
| --- |
| **Indien er doelen nog niet zijn behaald: binnen welk tijdsbestek verwacht u de doelen wel te behalen?** |
|  |

|  |
| --- |
| **Wanneer kan de ondersteuning afgesloten worden?**  Hierbij is te denken aan wanneer is het goed genoeg, wanneer kunnen de cliënt en zijn ouders het weer zelf doen. Zonder professionele hulp maar misschien wel met hulp uit het netwerk. |
|  |

|  |
| --- |
| **Zijn er meerdere zorgaanbieders / hulpverleners betrokken?** |
| - Zo ja, welke, hoe is de samenwerking en wie is de casusregisseur? |
|  |
| - Wie is er verder betrokken in het kader van een integrale aanpak (denk aan school, maatschappelijk werk, leerplichtambtenaar of andere organisaties etc.)? |
|  |
| - Op welke wijze is er ingezet op (versterken van) eigen kracht, sociaal netwerk etc.? |
|  |
| - Is er een situatie bereikt waarin er (deels) afgeschaald kan worden? (denk aan eigen kracht, netwerk of voorliggende mogelijkheden). Waarom wel of niet? |
|  |

|  |
| --- |
| **Hoe is het de afgelopen periode gegaan** **met het behalen van de doelen?**  Wat ging goed en wat ging minder goed? |
|  |

|  |
| --- |
| **Hoe heeft de cliënt de ondersteuning ervaren?** (tevredenheid/samenwerking)  Zijn de toegekend minuten/uren voldoende geweest om aan de hulpvraag te werken?  Hoe heeft de cliënt de samenwerking ervaren?  Vermeld een cijfer en een toelichting in de bewoording van de cliënt. |
|  |

|  |
| --- |
| **Is een wijziging in de ondersteuning noodzakelijk?**  Zo ja, aan welke doelen gaat er gewerkt worden? Welke ondersteuning is concreet nodig?  Indien ook een VOW wordt ingediend, moet de informatie met elkaar overeenkomen. |

|  |  |
| --- | --- |
| Begindatum |  |
| Einddatum |  |
| Productcode |  |
| Doel(en) |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| Voor gezien / akkoord\* (naam cliënt),  Datum ,  Ondertekening: |

|  |
| --- |
| Voor gezien / akkoord\* (naam wettelijke vertegenwoordiger 1),  Datum ,  Ondertekening: |

|  |
| --- |
| Voor gezien / akkoord\* (naam wettelijke vertegenwoordiger 2),  Datum ,  Ondertekening: |

\* Doorhalen wat van toepassing is. Bij een verzoek om wijziging, moet er voor akkoord getekend worden.