

Evaluatieverslag
Wmo begeleiding

1. **Uitleg evaluatieverslag**

Het evaluatieverslag is bedoeld om de ondersteuning die heeft plaatsgevonden te evalueren. Het is de bedoeling dat u, de zorgaanbieder en de toegang zicht krijgen of de resultaten wel of niet behaald zijn en of de gemaakte afspraken zijn nagekomen. Het evaluatieverslag wordt ingevuld bij beëindiging van de ondersteuning of als de beschikking bijna afloopt. **Een verlenging of vervolgvraag dient 8 weken vóór het aflopen van de beschikking te worden aangevraagd en wordt in behandeling genomen als het evaluatieformulier volledig ingevuld en onderbouwd is aangeleverd**. Mocht de medewerker van de toegang aanvullende vragen hebben, dan kan daarover contact worden opgenomen met u en/of de zorgaanbieder. Dit verslag wordt dan gebruikt bij de nieuwe aanvraag.

1. **Gegevens**

|  |
| --- |
| **Gegevens cliënt**  |
| Achternaam  |  |
| Voornaam  |  |
| Geboortedatum  |  |
| Adres |  |
| Telefoonnummer  |  |
| Mailadres |  |
| Contactpersoon cliënt indien van toepassing |  |
| Contactgegevens van deze contactpersoon |  |
| **Gegevens aanbieder** |
| Organisatie |  |
| Naam contactpersoon voor evaluatieverslag |  |
| Telefoonnummer en mailadres |  |
|  |  |
| **Gegevens evaluatie huidige beschikking** |
| Datum invullen evaluatieverslag |  |
| Start en einddatum beschikking | van tot  |
| Evaluatieverslag is ingevuld door? | * Client
* Cliënt en aanbieder
* Aanbieder
 |
| Reden van evaluatie | * Beëindiging ondersteuning
* Beëindiging ondersteuning met vervolgvraag/verlenging
* Voortijdige beëindiging ondersteuning
 |
| Is de aanbieder de gemaakte afspraken in het ondersteuningsplan nagekomen? | * Ja
* Nee
* Deels

Toelichting: |
| Heeft de aanbieder de zorg geleverd in de frequentie zoals in het ondersteuningsplan is afgesproken? | * Ja
* Nee
* Deels

Toelichting: |

1. **Evaluatie per resultaatgebied.**

**In het ondersteuningsplan heeft u per resultaatgebied gewerkt. Hier willen we weten hoe dit verlopen is. Het gaat enkel om het feit of u het resultaat bereikt heeft of niet. Als er nog een vervolgvraag is of u wil verlenging aanvragen beschrijft u in een nieuw ondersteuningsplan hoe u aan de resultaten gaat werken.**

Per resultaatgebied worden de evaluatievragen ingevuld door of met de cliënt.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Resultaatgebied:** |  |  |
|   | **Resultaat behaald?** |
| **Beoogde resultaten zoals in ondersteunings-plan beschreven:** |  | * ja
 | * deels
 | * nee
 |
|  | * ja
 | * deels
 | * nee
 |
|  | * ja
 | * deels
 | * nee
 |
|  | * ja
 | * deels
 | * nee
 |
| Wat heeft de zorgaanbieder gedaan om de resultaten te bereiken?Toelichting:Indien van toepassing, de reden dat: * resultaten niet zijn behaald, of
* resultaten slechts deels zijn behaald, of
* de ondersteuning voortijdig is beëindigd.

Toelichting:Heeft u (nog) ondersteuning nodig de komende periode?* Nee
* Ja, resultaat/ resultaten deels of niet behaald
* Ja, nieuwe resultaten
* Ja, behouden van huidige situatie

Toelichting: |
| De invulling van de ondersteuning voor de komende periode wordt beschreven in het nieuwe ondersteuningsplan. Wel zijn de volgende vragen belangrijk om in te vullen. Ze worden meegenomen in het onderzoek:Toelichting bij een vervolgvraag/verlenging: * Wat kunt u zelf doen om de resultaten te bereiken?
* Wat kan het netwerk van u hierin betekenen?
* Welke voorliggende voorzieningen zijn er beschikbaar om u te helpen uw resultaat te bereiken?
 |
| **Overige opmerkingen:**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Resultaatgebied:** |  |  |
|   | **Resultaat behaald?** |
| **Beoogde resultaten zoals in ondersteunings-plan beschreven:** |  | * ja
 | * deels
 | * nee
 |
|  | * ja
 | * deels
 | * nee
 |
|  | * ja
 | * deels
 | * nee
 |
|  | * ja
 | * deels
 | * nee
 |
| Wat heeft de zorgaanbieder gedaan om de resultaten te bereiken?Toelichting:Indien van toepassing, de reden dat: * resultaten niet zijn behaald, of
* resultaten slechts deels zijn behaald, of
* de ondersteuning voortijdig is beëindigd.

Toelichting:Heeft u (nog) ondersteuning nodig de komende periode?* Nee
* Ja, resultaat/ resultaten deels of niet behaald
* Ja, nieuwe resultaten
* Ja, behouden van huidige situatie

Toelichting: |
| De invulling van de ondersteuning voor de komende periode wordt beschreven in het nieuwe ondersteuningsplan. Wel zijn de volgende vragen belangrijk om in te vullen. Ze worden meegenomen in het onderzoek:Toelichting bij een vervolgvraag/verlenging: * Wat kunt u zelf doen om de resultaten te bereiken?
* Wat kan het netwerk van u hierin betekenen?
* Welke voorliggende voorzieningen zijn er beschikbaar om u te helpen uw resultaat te bereiken?
 |
| **Overige opmerkingen:**  |
| **Resultaatgebied:** |  |  |
|   | **Resultaat behaald?** |
| **Beoogde resultaten zoals in ondersteunings-plan beschreven:** |  | * ja
 | * deels
 | * nee
 |
|  | * ja
 | * deels
 | * nee
 |
|  | * ja
 | * deels
 | * nee
 |
|  | * ja
 | * deels
 | * nee
 |
| Wat heeft de zorgaanbieder gedaan om de resultaten te bereiken?Toelichting:Indien van toepassing, de reden dat: * resultaten niet zijn behaald, of
* resultaten slechts deels zijn behaald, of
* de ondersteuning voortijdig is beëindigd.

Toelichting:Heeft u (nog) ondersteuning nodig de komende periode?* Nee
* Ja, resultaat/ resultaten deels of niet behaald
* Ja, nieuwe resultaten
* Ja, behouden van huidige situatie

Toelichting: |
| De invulling van de ondersteuning voor de komende periode wordt beschreven in het nieuwe ondersteuningsplan. Wel zijn de volgende vragen belangrijk om in te vullen. Ze worden meegenomen in het onderzoek:Toelichting bij een vervolgvraag/verlenging: * Wat kunt u zelf doen om de resultaten te bereiken?
* Wat kan het netwerk van u hierin betekenen?
* Welke voorliggende voorzieningen zijn er beschikbaar om u te helpen uw resultaat te bereiken?
 |
| **Overige opmerkingen:**  |

1. **Datum**

|  |
| --- |
| Datum besproken met cliënt:Datum opgestuurd naar cliënt: |

1. **Ondertekening**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Cliënt OF |  |  | Wettelijke vertegenwoordiger cliënt |
| Naam:Plaats:  |  |  | Naam:Plaats:  |
| Datum: |  |  | Datum: |
| Handtekening:  |  |  | Handtekening:  |
|  |  |  |  |
| Aanbieder |  |  |  |
| Naam contactpersoon:Plaats:  |  |  |  |
| Datum: |  |  |  |

**Dit evaluatieformulier stuurt de aanbieder versleuteld via de e-mail naar de betreffende gemeentelijke toegang.**

**Dit evaluatieformulier stuurt de aanbieder versleuteld via de e-mail naar de betreffende gemeentelijke toegang.**