ten behoeve van de realisatie van een mantelzorgwoning of het gebruik van een bestaand bijgebouw als mantelzorgwoning op basis van het Besluit bouwwerken leefomgeving

Wij verzoeken u deze mantelzorgverklaring te laten invullen en ondertekenen door huisarts, wijkverpleegkundige, medisch specialist of een verklaring aan te vragen via elz@etten-leur.nl.

**Huidige gegevens van de mantelzorgontvanger(s)**

Achternaam …………………................................................................................................ m / v

Voorletter(s) …………………...............................................................................................

Geboortedatum …………………...........................................................................................

Adres ………………………....................................................................................................

Postcode en woonplaats ………………………...........................................................................

Telefoonnummer ……………………….....................................................................................

E-mailadres ……………………….............................................................................................

**Gegevens personen waarmee de mantelzorgontvanger(s) een gezamenlijk huishouden voert, wonende op hetzelfde adres. (enkel indien van toepassing)**

Naam ………………………...................................................................................................... m / v

Voorletter(s) …………………...................................................................................................

Geboortedatum …………………..............................................................................................

**Huidige gegevens van mantelzorgverlener(s)**Achternaam …………………....................................................................................................... m / v

Voorletter(s) …………………...................................................................................................

Geboortedatum …………………..............................................................................................

Adres ……………………….......................................................................................................

Postcode en woonplaats ……………………….........................................................................

Telefoonnummer ……………………….....................................................................................

E-mailadres ……………………….............................................................................................

**Adres van de te realiseren mantelzorgwoning**

Adres ……………………….......................................................................................................

Postcode en woonplaats ……………………….........................................................................

**Gegevens van de deskundige die de verklaring afgeeft**

Organisatie ………………………..............................................................................................

Naam ………………………....................................................................................................... m / v

Postadres ………………………................................................................................................

Telefoonnummer ……………………….....................................................................................

E-mailadres ……………………….............................................................................................

**Verklaring**
Hierbij verklaren ondergetekenden dat sprake is van een behoefte aan mantelzorg tussen mantel-zorgontvanger en mantelzorgverlener.

Onder mantelzorg wordt verstaan: (bijlage I bij artikel 1.1. Besluit bouwwerken leefomgeving)

Intensieve zorg of ondersteuning, die niet in het kader van een hulpverlenend beroep wordt geboden aan een hulpbehoevende, ten behoeve van zelfredzaamheid of participatie, rechtstreeks voortvloeiend uit een tussen personen bestaande sociale relatie, die de gebruikelijke hulp van huisgenoten voor elkaar overstijgt, en waarvan de behoefte met een verklaring van een huisarts, wijkverpleegkundige of andere door de gemeente aangewezen sociaal-medisch adviseur kan worden aangetoond;

Tevens verklaren ondergetekenden hierbij dat het nodig is dat de huisvesting van de mantelzorg-verlener en mantelzorgontvanger zijn gelegen op hetzelfde perceel.

**Handtekening deskundige Handtekening mantelzorgontvanger(s)**

………………………............................... …………………………………………

Naam: ……………………….................... Naam:…………………………………

Functie ………………………....................

Datum ………………………................... Datum ………………………...................

Handtekening mantelzorgverlener(s)

………………………...............................

Naam:………………………....................

Datum ………………………...................