

AANVRAAGFORMULIER PERSOONSGEBONDEN BUDGET

Wilt u zo vriendelijk zijn om in onderstaand overzicht de gegevens in te vullen en het formulier te ondertekenen?

1. Uw gegevens

Voorletter(s) en Achternaam: _____
Adres: _____

Geboortedatum: _____
Geslacht: _____
Burgerservicenummer: _____
E-mailadres: _____
Telefoonnummer: _____
Mobiel nummer: _____
Zorgverzekeraar: _____
Polisnummer zorgverzekering: _____

Gewenste ingangsdatum pgb: _____ - _____ - _____

Woont u in een kleinschalig wooninitiatief (WI) of gaat u in een WI wonen? ja / nee
Hebt u op dit moment een pgb, of hebt u in het verleden een pgb gehad? ja / nee
Zo ja, via welk zorgkantoor? _____
Verblijft u op dit moment in een instelling voor gezondheidszorg? ja / nee
Hebt u, vlak vóór de aanvraag van het pgb, in het buitenland gewoond? ja / nee
Zo ja, hoe lang hebt u daar gewoond? _____
Wanneer bent u in Nederland komen wonen? _____

2. Gegevens wettelijk vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp

U hebt een gewaarborgde hulp hebt een wettelijk vertegenwoordiger
 beheert zelf uw pgb

Wilt u, als iemand anders uw budget beheert, hieronder zijn/haar gegevens invullen?

Gegevens wettelijk vertegenwoordiger en/of gewaarborgde hulp	
Voorletter(s) en achternaam	
Adres	
Postcode en woonplaats	
E-mailadres	
Mobiel telefoonnummer	
Burgerservicenummer	

**Vragen voor de wettelijk vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp
(kruis aan wat van toepassing is)**

Bent u een wettelijk vertegenwoordiger of een gewaarborgde hulp?	<input type="checkbox"/> Wettelijk vertegenwoordiger (stuur een kopie mee van de beschikking van de rechtbank) <input type="checkbox"/> Gewaarborgde hulp
Bent u zorgverlener van de budgethouder?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Betaalt de budgethouder u met het pgb?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Werkt u bij de organisatie die zorg verleent aan de budgethouder?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Wat is uw relatie met de budgethouder?
Beheert u ook pgb's van andere budgethouders?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee
Wilt u dat wij alle pgb-post naar u sturen? (dus naar het adres van de wettelijk vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee

Omschrijf wat u als gewaarborgde hulp en/of wettelijk vertegenwoordiger gaat doen voor de budgethouder

.....

.....

.....

.....

.....

3. Ondertekening

U moet ons toestemming geven om uw persoonsgegevens en budgetgegevens door te geven aan het Centraal Administratie Kantoor (CAK) en de Sociale Verzekeringsbank (SVB). Het CAK heeft deze gegevens nodig om uw eigen bijdrage te kunnen vaststellen. De SVB moet uw zorgverleners vanuit uw pgb kunnen betalen. Als u geen toestemming geeft, kunnen wij u helaas geen pgb geven.

- Ik geef toestemming aan het zorgkantoor om mijn persoonsgegevens en budgetgegevens door te geven aan het CAK en aan de SVB.

Ik heb dit formulier naar waarheid ingevuld, gecontroleerd en aangevuld met de juiste informatie. Ik heb de verplichtingen gelezen en begrepen en ga hiermee akkoord.

Naam: _____

Datum: _____

Plaats: _____

Handtekening budgethouder: _____

Handtekening gewaarborgde hulp : _____

Handtekening Wettelijk vertegenwoordiger/ouder 1*: _____

Handtekening Wettelijk vertegenwoordiger/ouder 2*: _____

- Hebben beide ouders het ouderlijk gezag? Dan dienen beide ouders het formulier te ondertekenen.