

Wijzigingsformulier Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (pgb vv)

Met dit formulier kunt u diverse wijzigingen met betrekking tot uw Persoonsgebonden Budget Verpleging en Verzorging (pgb vv) aan ons doorgeven.

Ik verklaar dit formulier naar waarheid in te vullen / te hebben ingevuld.

1. Gegevens budgethouder

Polisnummer:

Naam verzekerde:

Geboortedatum:/...../.....

Burgerservicenummer:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

2. Soort wijziging

Kruis aan welke wijziging u wilt doorgeven. Achter de wijziging staat vermeld welke vragen u moet invullen.

- (Adres)wijziging wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde
- Opname budgethouder in ziekenhuis of een andere zorginstelling langer dan 2 maanden
- Beëindiging Persoonsgebonden Budget (vul vraag 8 en 9 in)

3. (Adres)wijziging wettelijke vertegenwoordiger of gemachtigde

Ingangsdatum (adres)wijziging:/...../.....

Nieuwe gegevens

Voorletter(s), voorvoegsel(s), achternaam

Straatnaam, huisnummer:

Postcode, plaatsnaam:

Telefoonnummer:

E-mailadres:

Geboortedatum:/...../..... Geslacht: man vrouw

Wat is uw relatie tot de budgethouder?

- De budgethouder is jonger dan 18 jaar. Ik ben ouder/voogd.
Dit formulier wordt ondertekend door de ouder/voogd (wettelijke vertegenwoordiger).
- Ik ben gemachtigd door de budgethouder.
Dit formulier wordt ondertekend door de budgethouder én de gemachtigde.

Ik ben benoemd tot bewindvoerder of curator.

Stuur een kopie van de uitspraak van de rechtbank mee. Dit formulier wordt ondertekend door de bewindvoerder of curator (wettelijke vertegenwoordiger).

Aanvullende stukken

Betreft het een wijziging wettelijk vertegenwoordiger of gemachtigde dan hebben wij voor het verwerken van uw wijziging een kopie legitimatiebewijs budgethouder, gemachtigde of diens wettelijke vertegenwoordiger van u nodig.

4. Opname

Als u langer dan 2 maanden opgenomen bent in het ziekenhuis of een andere zorginstelling beëindigen wij uw budget.

Opnamedatum:/...../.....

Naam ziekenhuis/zorginstelling:

Plaatsnaam:

5. Beëindiging persoonsgebonden budget

a) Kruis hieronder aan wat de reden is van beëindiging Persoonsgebonden Budget.

Overlijden budgethouder. Wat is de overlijdensdatum van de budgethouder?/...../.....

Er is geen zorg meer nodig

Overstap naar Zorg in Natura. Naam zorgaanbieder:

Schuldsanering (WSNP)

Surseance/faillissement

Een andere reden, namelijk

b) Per welke datum wilt u het PGB beëindigen?/...../.....

6. Tijdelijk verblijf buitenland

Het land van bestemming is: _____

Ik vertrek op (datum): _____

Terug in Nederland op: _____

Gaat een Nederlandse zorgverlener met u mee (ja/nee): _____

7. Ondertekening

Budgethouder

Ouder(s)

Voogd

Curator

