

## Beëindigen persoonsgebonden budget (pgb)



Met dit formulier kunt u aan ons doorgeven dat uw persoonsgebonden budget moet worden beëindigd. Als u uw pgb laat stopzetten, moet u ook alle zorgovereenkomsten met uw zorgverleners zelf opzeggen. Kijk op [www.cz-zorgkantoor.nl/zorgovereenkomst](http://www.cz-zorgkantoor.nl/zorgovereenkomst) voor meer informatie.

### **Wilt u niet uw pgb stopzetten maar een zorgovereenkomst beëindigen?**

Kijk dan op [www.cz-zorgkantoor.nl/zorgovereenkomst](http://www.cz-zorgkantoor.nl/zorgovereenkomst) hoe u dit regelt.

### **Wilt u van pgb overstappen naar zorg in natura? Of wordt u opgenomen in een Wlz-zorginstelling?**

Gebruik dan ons digitale omzettingsformulier: [www.service.cz.nl/omzettingsformulier](http://www.service.cz.nl/omzettingsformulier).

### **Gegevens budgethouder \***

Relatienummer: \_\_\_\_\_

Naam: \_\_\_\_\_

man       vrouw       neutraal

Geboortedatum: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

\* verplicht blok

## 1. Beëindiging budget

Datum beëindiging: \_\_\_\_\_

Reden beëindiging:

- Overlijden van de budgethouder
- Vrijwillig
- Ziekenhuisopname die langer duurt dan 2 maanden\*
- Emigratie
- Detentie

\* Een opname korter dan 2 maanden hoeft u niet aan ons door te geven. Wel moet u de zorgovereenkomsten met uw pgb-zorgverleners beëindigen zolang u bent opgenomen in het ziekenhuis.

---

---

---

---

---

---

---

---

### 3. Ondertekening \*

De persoon die het pgb beheert moet dit formulier ondertekenen.

Ik heb:	Dan tekent:
iemand gemachtigd als gewaarborgde hulp of pgb-beheerder	de gewaarborgde hulp of pgb-beheerder
een wettelijk vertegenwoordiger en deze heeft iemand gemachtigd als gewaarborgde hulp of pgb-beheerder	de gewaarborgde hulp of pgb-beheerder
een wettelijk vertegenwoordiger die mijn pgb beheert	de wettelijk vertegenwoordiger
geen van allen	de budgethouder zelf

#### Wie ondertekent het formulier?

- De budgethouder zelf
- De wettelijk vertegenwoordiger
- De gewaarborgde hulp of pgb-beheerder

Naam: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Handtekening: \_\_\_\_\_

Mail dit formulier naar [pgb@cz.nl](mailto:pgb@cz.nl).  
 U kunt dit formulier ook opsturen naar:  
 CZ zorgkantoor  
 T.a.v. Team Pgb  
 Antwoordnummer 60518  
 5000 WB Tilburg