

Wijzigingsformulier zorg in natura (ZIN)

Met dit formulier kunt u verschillende wijzigingen aan ons doorgeven zoals veranderingen in een telefoonnummer of contactpersoon.

Organiseert u (een gedeelte van de) zorg vanuit een persoonsgebonden budget (pgb)?

Vult u dan het 'Wijzigingsformulier persoonsgebonden budget (pgb)' in.

Gegevens cliënt

Naam: _____

Burgerservicenummer (BSN): _____

Adres: _____

Postcode

Woonplaats: _____

Vink aan welke wijziging(en) u wilt doorgeven.

Wijzigingen in naam en woonadres krijgen wij door via de gemeente en worden automatisch verwerkt in ons systeem.

1. Wijziging persoonsgegevens cliënt

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Dit gaat in op: ____ - ____ - 2 0 ____

2. Wijziging gegevens huidige wettelijk vertegenwoordiger* / contactpersoon*

*doorhalen wat niet van toepassing is

man vrouw onbekend

Naam: _____

Adres: _____

Voorletters: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

Dit gaat in op: ____ - ____ - 2 0 ____

Relatie tot cliënt: _____

3. Dit wordt mijn nieuwe wettelijk vertegenwoordiger* / contactpersoon*

*doorhalen wat niet van toepassing is

man vrouw onbekend

Bent u wettelijk vertegenwoordiger? Stuur dan ook de gerechtelijke beschikking naar ons op.

Naam: _____ Adres: _____

Voorletters: _____ Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____ Dit gaat in op: - - 2 0

Relatie tot cliënt: kruist u hieronder aan wat van toepassing is

wettelijk vertegenwoordiger**/ mentor**/ curator**/ voogd**

** doorhalen wat niet van toepassing is

niet-wettelijk vertegenwoordiger

4. Dit wordt mijn tweede contactpersoon

man vrouw onbekend

Naam: _____ Adres: _____

Voorletters: _____ Postcode: _____ Woonplaats: _____

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____ Dit gaat in op: - - 2 0

Relatie tot cliënt: _____

5. Wijziging correspondentieadres

Correspondentieadres moet gelijk zijn aan het woonadres van de cliënt

Correspondentieadres moet gelijk zijn aan het adres van mijn wettelijk vertegenwoordiger of contactpersoon

Ander correspondentieadres

Naam: _____ Adres: _____

Voorletters: _____ Postcode: _____ Woonplaats: _____

_____ Dit gaat in op: - - 2 0

6. Andere wijziging

Dit gaat in op: ____ - ____ - 2 0 ____

7. Ondertekening

Wijzigt de wettelijk vertegenwoordiger of de contactpersoon? Dan dit formulier graag laten ondertekenen door zowel de huidige als de nieuwe vertegenwoordiger/contactpersoon.

Wie ondertekent het formulier?

- De cliënt zelf
- De wettelijk vertegenwoordiger
- De contactpersoon

Cliënt

Naam: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

Huidige vertegenwoordiger/contactpersoon

Naam: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

Nieuwe vertegenwoordiger/contactpersoon

Naam: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

U kunt dit formulier sturen naar:

CZ zorgkantoor

T.a.v. Zorgadministratie Wlz

Antwoordnummer 60518

5000 WB Tilburg

of mailen naar: wlz.registratie@cz.nl

