

## Wijzigingsformulier persoonsgebonden budget (pgb)

Met dit formulier kunt u verschillende wijzigingen aan ons doorgeven zoals veranderingen in een telefoonnummer of contactpersoon. Wilt u een zorgovereenkomst wijzigen? Kijk dan op [www.cz-zorgkantoor.nl/zorgovereenkomst](http://www.cz-zorgkantoor.nl/zorgovereenkomst)

Ontvangt u al uw zorg van een gecontracteerde zorgaanbieder via zorg in natura (ZIN)?

Vult u dan het 'Wijzigingsformulier zorg in natura (ZIN)' in.

Relatienummer:	
_____	
Naam:	
_____	
BSN:	
_____	
Woonadres:	
_____	
Postcode:	Woonplaats:
_____	_____

VINK AAN WELKE WIJZIGINGEN U WILT DOORGEVEN.

**1. Wijziging persoonsgegevens budgethouder**

Naam:	_____	Voorletters:	_____
Woonadres:	_____	Postcode:	_____
Woonplaats:	_____	Telefoonnummer:	_____
E-mailadres:	_____	Met ingang van:	_____

**2. Wijziging gegevens wettelijk vertegenwoordiger\* / contactpersoon / gewaarborgde hulp\*\***

man     vrouw     onbekend

Naam:	_____	Voorletters:	_____
Woonadres:	_____	Postcode:	_____
Woonplaats:	_____	Telefoonnummer:	_____
E-mailadres:	_____	Geboortedatum:	_____
Relatie tot budgethouder:	_____	Met ingang van:	_____

\* Als u een nieuwe wettelijk vertegenwoordiger heeft, stuur ons dan ook een kopie van de gerechtelijke beschikking.  
 \*\* Als u een nieuwe gewaarborgde hulp (GWH) wilt, moet u altijd een verklaring gewaarborgde hulp invullen (download het formulier op onze website of vraag het telefonisch of per e-mail bij ons op).

### 3. Wijziging correspondentieadres

- Correspondentieadres moet gelijk zijn aan het woonadres (zie 1)
- Correspondentieadres moet gelijk zijn aan het adres van mijn wettelijk vertegenwoordiger, contactpersoon of gewaarborgde hulp (zie 2)
- Ander correspondentieadres

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

Woonadres: \_\_\_\_\_ Postcode: \_\_\_\_\_

Woonplaats: \_\_\_\_\_ Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

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

Met ingang van: \_\_\_\_\_

### 4. Tijdelijk verblijf buitenland

Periode van: \_\_\_\_\_ tot en met: \_\_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_  Datum van terugkeer nog niet bekend.

Ik neem mijn zorgverleners mee om zorg zorg te verlenen (vul de namen van uw zorgverleners in)

\_\_\_\_\_

Vertrekt u langer dan 13 weken óf voor onbepaalde duur naar een land buiten de EU? Dan beëindigen wij uw pgb. U ontvangt dan een beëindigingsbrief.

### 5. Beëindiging budget

Overlijden van de budgethouder Datum overlijden: \_\_\_\_\_

Andere reden: \_\_\_\_\_

Met ingang van: \_\_\_\_\_

Overstap naar zorg in natura? Gebruik dan het omzettingsformulier van pgb naar zorg in natura.

### 6. Hervatten pgb

Gewenste ingangsdatum: \_\_\_\_\_

Mijn gewaarborgde hulp blijft gelijk.  Mijn gewaarborgde hulp wijzigt.

Wilt u de afspraken met uw zorgverleners wijzigen ten opzichte van uw vorige pgb-periode?

ja  nee

Wijzigt uw gewaarborgde hulp of uw zorginzet, dan starten wij een nieuwe aanvraagprocedure op met aanvraagformulier, budgetplan en een Bewuste Keuze Gesprek (BKG).

## 7. Andere wijziging

---



---

Met ingang van: \_\_\_\_\_

Let op: dit formulier is niet bedoeld voor een wijziging of beëindiging van een zorgovereenkomst! Zie daarvoor [www.cz-zorgkantoor.nl/zorgovereenkomst](http://www.cz-zorgkantoor.nl/zorgovereenkomst).

## 8. Ondertekening

De persoon die het pgb beheert moet dit formulier ondertekenen.

Ik heb een:	Wie ondertekent:
Gewaarborgde hulp	Gewaarborgde hulp
Gewaarborgde hulp en wettelijk vertegenwoordiger	Gewaarborgde hulp
Wettelijk vertegenwoordiger:	Wettelijk vertegenwoordiger:
Geen van beide	Budgethouder zelf

### Wie ondertekent het formulier?

- De budgethouder zelf
- De wettelijk vertegenwoordiger
- De gewaarborgde hulp

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

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

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

U kunt dit formulier sturen naar:

CZ zorgkantoor

T.a.v. Team Pgb

Antwoordnummer 60518

5000 WB Tilburg

of mailen naar: [pgb@cz.nl](mailto:pgb@cz.nl)