

Wijzigingsformulier persoonsgebonden budget (pgb)



Met dit formulier kunt u verschillende wijzigingen aan ons doorgeven die van invloed zijn op uw pgb.

Zoals een nieuw telefoonnummer of een tijdelijk verblijf in het buitenland.

Wilt u een zorgovereenkomst wijzigen? Download deze dan op www.cz-zorgkantoor.nl/zorgovereenkomst.

Gegevens budgethouder *

Relatienummer: _____

Naam: _____

man vrouw neutraal

Geboortedatum: _____

E-mailadres: _____

1. Wijziging persoonsgegevens budgethouder

E-mailadres: _____

Telefoonnummer: _____

Met ingang van: _____

Een wijziging van uw naam of adresgegevens ontvangen wij automatisch via de Basisregistratie Persoonsgegevens. Een wijziging in uw naam of adres hoeft u daarom niet aan ons door te geven.

2. Wijziging gegevens beheer

wettelijk vertegenwoordiger / contactpersoon / pgb-beheerder

man vrouw neutraal

Naam: _____

Geboortedatum: _____

Woonadres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

Relatie tot budgethouder: _____

E-mailadres: _____

Telefoonnummer: _____

Dit wordt ook het correspondentieadres.

Met ingang van: _____

Let op: hierboven geeft u alleen wijzigingen door voor uw huidige wettelijk vertegenwoordiger of pgb-beheerder. U kunt ook een nieuwe contactpersoon doorgeven of wijzigingen doorgeven voor een bestaande contactpersoon.

Wijzigt uw wettelijke vertegenwoordiger? Is er bijvoorbeeld een nieuwe bewindvoerder? Vul dan niet dit formulier in maar mail de wijziging naar pgb@cz.nl. Wij sturen u dan de juiste documenten toe.

Wilt u een (andere) pgb-beheerder? Download dan een ander formulier op www.cz-zorgkantoor.nl/andere-pgb-beheerder.

3. Tijdelijk verblijf buitenland

Van: _____

Land: _____

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

Laat het ons weten als u weer terug bent. Bel (013) 594 91 06 of mail naar pgb@cz.nl. Let op: bent u langer dan 13 weken óf voor onbepaalde tijd in een land buiten de EU? Dan beëindigen wij uw pgb. U ontvangt dan een beëindigingsbrief.

4. Hervatten pgb

Met ingang van: _____

Mijn pgb-beheerder blijft gelijk.

Mijn pgb-beheerder wijzigt.

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

ja nee

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

5. Andere wijziging

Met ingang van: _____

Let op: dit formulier kunt u niet gebruiken voor het beëindigen van uw pgb. Hiervoor gebruikt u het beëindigingsformulier. Dit formulier is ook niet bedoeld voor een wijziging of beëindiging van een zorgovereenkomst. Zie daarvoor www.cz-zorgkantoor.nl/zorgovereenkomst.

6. Ondertekening *

De persoon die het pgb beheert moet dit formulier ondertekenen.

Ik heb:	Dan tekent:
iemand gemachtigd als pgb-beheerder	de pgb-beheerder
een wettelijk vertegenwoordiger en deze heeft iemand gemachtigd als pgb-beheerder	de 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 pgb-beheerder

Naam: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

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

* verplicht blok