

# Omzettingsformulier

U hebt een indicatie voor de Wet langdurige zorg (Wlz). Met deze indicatie kunt u Zorg in natura (ZIN) of een Persoonsgebonden budget (pgb) krijgen. Een combinatie is ook mogelijk. Met dit formulier geeft u aan dat u (een deel van) uw zorg wilt omzetten.

## 1. Van wie wilt u de zorg omzetten?

Naam: _____	Burgerservicenummer: _____
Voorletters: _____	Geboortedatum: _____
Huidig adres: _____	Geslacht: _____
Postcode: _____	Woonplaats: _____
Telefoonnummer: _____	E-mail: _____
Correspondentieadres: _____	

## 2. Welke zorg wilt u omzetten?

- Ik wil al mijn Wlz-zorg ontvangen in ZIN, ga verder naar stap 3.
- Ik wil al mijn Wlz-zorg ontvangen in pgb, ga verder naar stap 4.
- Ik wil een deel van mijn Wlz-zorg ontvangen in ZIN, ga verder naar stap 3.
- Ik wil een deel van mijn Wlz-zorg ontvangen in pgb, ga verder naar stap 4.

## 3. Omzetten van persoonsgebonden budget (pgb) naar zorg in natura (ZIN)

- Ik wil graag per \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ **mijn volledige** zorg omzetten naar zorg in natura bij zorgaanbieder: \_\_\_\_\_ met AGB code \_\_\_\_\_ (deze kunt u opvragen bij uw zorgaanbieder).
- Ik wil graag per \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ **een gedeelte** van mijn zorg omzetten naar zorg in natura bij zorgaanbieder: \_\_\_\_\_ met AGB code \_\_\_\_\_ (deze kunt u opvragen bij uw zorgaanbieder).

## 4. Omzetten van zorg in natura (ZIN) naar persoonsgebonden budget (pgb)

- Ik wil graag per \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ **mijn volledige** zorg omzetten naar pgb
- Ik wil graag per \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ **een gedeelte** van mijn zorg omzetten naar pgb

## 5. Wachtlijst

U kunt op de wachtlijst (blijven) staan voor opname in zorg in natura.

- Ja, ik wil graag per \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ op de wachtlijst (blijven) bij zorgaanbieder \_\_\_\_\_ met AGB code \_\_\_\_\_ (deze kunt u opvragen bij uw zorgaanbieder).

## Opmerkingen

---

---

---

## 6. Ondertekening

De persoon voor wie u de omzetting aanvraagt, moet zelf ondertekenen, tenzij er sprake is van een wettelijk vertegenwoordiger. Dit zijn ouders van kinderen jonger dan 18 jaar, of een door de rechter aangewezen voogd, curator of bewindvoerder. Hebt u al een pgb? Dan moet de persoon die het pgb beheert (de gewaarborgde hulp) dit formulier (onderaan) ondertekenen.

### Ondertekening door cliënt/budgethouder

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

### Ondertekening door wettelijk vertegenwoordiger/ gewaarborgde hulp

Indien het formulier wordt ondertekend door een wettelijk vertegenwoordiger of gewaarborgde hulp ontvangen wij ook graag de gegevens van deze persoon. Is er zowel sprake van een wettelijk vertegenwoordiger als gewaarborgde hulp, dan ondertekent de gewaarborgde hulp.

### Wie ondertekent het formulier?

- De wettelijk vertegenwoordiger
- De gewaarborgde hulp

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

Burgerservicenummer: \_\_\_\_\_

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

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

Huidig adres: \_\_\_\_\_

Geslacht: \_\_\_\_\_

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

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

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

E-mail: \_\_\_\_\_

Correspondentieadres: \_\_\_\_\_

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

U kunt dit formulier retour sturen naar: Postbus 4280, 5004 JG Tilburg of naar [pgb@cz.nl](mailto:pgb@cz.nl).

Hebt u nog vragen of opmerkingen? Neem dan contact op met onze medewerkers van de afdeling Zorgadvies, telefoonnummer (088) 555 7110.

**Let op!** Zonder juiste ondertekening nemen wij het formulier niet in behandeling. Wij nemen in dit geval met u contact op.