

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: _____

BSN: _____

Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

VINK AAN WELKE WIJZIGINGEN 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

E-mailadres: _____

Telefoonnummer: _____ Met ingang van: _____

2. Wijziging gegevens huidige wettelijk vertegenwoordiger* / contactpersoon*

**doorhalen wat niet van toepassing is*

man vrouw onbekend

Naam: _____ Voorletters: _____

Adres: _____ Postcode: _____

Woonplaats: _____ Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____ Met ingang van: _____

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: _____ Voorletters: _____

Adres: _____ Postcode: _____

Woonplaats: _____ Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____ Met ingang van: _____

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: _____ Voorletters: _____

Adres: _____ Postcode: _____

Woonplaats: _____ Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____ Met ingang van: _____

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, namelijk:

Naam: _____ Adres: _____

Postcode: _____ Woonplaats: _____

6. Andere wijziging

Met ingang van: _____

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