

## Wijzigingsformulier persoonsgebonden budget (pgb)

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

Relatienummer: \_\_\_\_\_

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

BSN: \_\_\_\_\_

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

Postcode

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

Vink aan welke wijzigingen u wilt doorgeven.

### 1. Wijziging persoonsgegevens

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

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

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

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

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

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

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

Met ingang van: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - 2 0 \_\_\_\_

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

man

vrouw

onbekend

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

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

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

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

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

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

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

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

Met ingang van: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - 2 0 \_\_\_\_

Relatie tot budgethouder: \_\_\_\_\_

\* Als u een nieuwe wettelijk vertegenwoordiger hebt, moet u altijd de gerechtelijke beschikking sturen naar het zorgkantoor.

\*\* Als u een nieuwe gewaarborgde hulp hebt, 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: \_\_\_\_\_ Woonadres: \_\_\_\_\_

Voorletters: \_\_\_\_\_ Postcode: \_\_\_\_\_ Woonplaats: \_\_\_\_\_

Geboortedatum: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - \_\_\_\_ Telefoonnummer: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_ Met ingang van: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - 2 0 \_\_\_\_

 **4. Tijdelijk verblijf buitenland**

Periode van: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - 2 0 \_\_\_\_ tot en met: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - 2 0 \_\_\_\_

Land: \_\_\_\_\_

Ik neem \_\_\_\_\_ mee om zorg te verlenen.

 **5. Beëindiging budget**

- Overlijden van de budgethouder

Datum overlijden: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - 2 0 \_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Met ingang van: \_\_\_\_ - \_\_\_\_ - 2 0 \_\_\_\_

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

 **6. Andere wijziging**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Met ingang van: \_\_\_\_\_ 2 0 \_\_\_\_\_

## 7. Ondertekening

De persoon die het pgb beheert moet dit formulier ondertekenen.

### Ik heb een:

Gewaarborgde hulp  
Gewaarborgde hulp en wettelijk vertegenwoordiger  
Wettelijk vertegenwoordiger  
Geen van beide

### Wie ondertekent?

Gewaarborgde hulp  
Gewaarborgde hulp  
Wettelijk vertegenwoordiger  
Budgethouder zelf

### Wie ondertekent het formulier?

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

Naam:

---

Datum:

---

Handtekening:

---