

Wijzigingsformulier persoonsgebonden budget (pgb)

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

Ontvangt u uw zorg uitsluitend 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

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

4. Tijdelijk verblijf buitenland

Periode van: _____ tot en met: _____
 Land: _____
 Ik neem mee om zorg te verlenen: _____

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. Andere wijziging

 Met ingang van: _____

□ 7. 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. afdeling Pgb
 Antwoordnummer 60518
 5000 WB Tilburg
 of mailen naar: pgb@cz.nl