

Wijzigingsformulier Zvw-pgb verpleging en verzorging

1. Gegevens budgethouder

Voorletters en achternaam _____

Adres _____	Huisnummer _____
Postcode _____	Woonplaats _____
Geboortedatum _____	BSN _____
Telefoonnummer _____	E-mail _____

2. Soort wijziging en ingangdatum

Kruis aan welke wijziging(en) u wilt doorgeven. Achter de wijziging staat welke vragen u moet invullen.

Wijziging (wettelijk) vertegenwoordiger (ga naar vraag 3 en vraag 7)

Wijziging zorgverlener (ga naar vraag 4)

Beëindiging Zvw-pgb (ga naar vraag 5 en vraag 7)

Er vindt een opname langer dan 2 maanden in een ziekenhuis of zorginstelling plaats (ga naar vraag 5 en vraag 6)

Anders, nl.: _____

Vanaf welke datum moet de wijziging ingaan? _____

Let op: Wijzigt de aard, omvang of de duur van uw zorgvraag, of wijzigt de verhouding tussen het Zvw-pgb en reguliere zorg, dan moet u een nieuwe indicatie bij de wijkverpleegkundige aanvragen en een nieuwe aanvraag Zvw-pgb doen.

Ook als u minder zorg nodig heeft.

3. Wijziging (wettelijk) vertegenwoordiger

Voorletters en achternaam _____ man vrouw anders

Adres _____	Huisnummer _____
Postcode _____	Woonplaats _____
Geboortedatum _____	Telefoonnummer _____
E-mail _____	

Wat is uw relatie tot de budgethouder?

Ik ben vertegenwoordiger van de budgethouder*. U moet dit formulier samen met de pgb-houder ondertekenen.

*definitie: Een vertegenwoordiger is een partner, familielid (bloed- en aanverwante in de 1e of 2e graad) die niet aan de definitie van een wettelijke vertegenwoordiger voldoet.

Ik ben benoemd tot wettelijk vertegenwoordiger*

*definitie: Een wettelijke vertegenwoordiger is voor een persoon jonger dan 18 jaar één van de ouders, voor zover deze het ouderlijk gezag heeft, of een voogd. Voor personen van 18 jaar en ouder is het een door de rechtbank vastgestelde curator, mentor of bewindvoerder.

Aanvullende documenten

Voor het verwerken van de wijziging van de (wettelijk) vertegenwoordiger, hebben wij een kopie van het legitimatiebewijs van de pgb-houder én van de (wettelijk) vertegenwoordiger nodig. Om bescherming van uw privacy vragen we u om documenten altijd zónder herkenbaar BSN aan te leveren. Voor een wettelijk vertegenwoordiger die niet een ouder is hebben wij ook een kopie van de brief ("beschikking") van de rechtbank nodig.

4. Wijziging zorgverlener

Kruis hieronder aan wat van toepassing is:

informele zorgverlener

Bloed- of aanverwant in de 1e of 2e graad Ja Nee

Voornaam en achternaam: _____

Postcode en huisnummer: _____

Woonplaats: _____

formele zorgverlener: Het is noodzakelijk dat u van de individuele formele zorgverleners ook de diploma(s) meestuurt.

Voornaam en achternaam: _____

Postcode en huisnummer: _____

Woonplaats: _____

AGB-code _____

Let op: Als er meerdere zorgverleners wijzigen moet u het formulier meerdere keren invullen en alles samen opsturen.

5. Beëindiging persoonsgebonden budget

Kruis hieronder aan wat de reden is van beëindiging van het Zvw-pgb:

Ik heb geen zorg meer nodig vanaf datum - -

Ik ga volledig over op zorg in natura (ZiN) - -

Een andere reden, namelijk _____

_____ vanaf datum - -

6. Opname

Ik word/ben opgenomen in het ziekenhuis of een andere zorginstelling voor een periode van 2 maanden of langer.

Opnamedatum: - -

Naam ziekenhuis/zorginstelling: _____

Plaatsnaam: _____

7. Ondertekening

Kruis aan wat voor u geldt:

Ik ben budgethouder

Ik ben wettelijk vertegenwoordiger*

Ik ben vertegenwoordiger (bloed of aanverwant in de 1e of 2e graad) **

(*in geval van wettelijk vertegenwoordiging, tekent de pgb-houder niet mee)

(**in geval van vertegenwoordiging, tekent zowel de pgb-houder als de vertegenwoordiger dit formulier)

Naam: _____

Datum: _____

Plaats: _____

Handtekening pgb-houder of wettelijk vertegenwoordiger: _____

Naam: _____

Datum: _____

Plaats: _____

Handtekening vertegenwoordiger: _____

U kunt deze aanvraag beveiligd e-mailen via ons [Zilver-portaal](#). Of stuur het via de post naar Zorg en Zekerheid, Postbus 400, 2300 AK Leiden. Schrijf op de envelop 'Medisch geheim'.

ZZ-00097-0426-1.0

