Machtigingsformulier contactpersoon Zorg in Natura

Met dit formulier machtigt u iemand tot het opvragen van uw gegevens over uw Zorg in Natura. Onvolledig ingevulde formulieren kunnen wij niet in behandeling nemen. Wilt u dit formulier in blokletters met blauwe of zwarte pen invullen?

Upload het formulier, volledig ingevuld en ondertekend, via www.zorgkantoorfriesland.nl/document-opsturen

1 Voor wie is dit formulier?

Heeft u een mentor of curator als wettelijk vertegenwoordiger?

◯ Ja U hoeft dit formulier niet in te vullen. Uw curator of mentor is uw contactpersoon.
Is uw curator of mentor nog niet bekend bij het zorgkantoor? Stuur dan een kopie van de rechtbankbeschikking op.

◯ Nee Ga verder naar de volgende vraag. Heeft u een bewindvoerder? Stuur dan een kopie van de rechtbankbeschikking mee.

Ontvangt u ook een persoonsgebonden budget (pgb)?

◯ Ja De pgb-beheerder is het eerste aanspreekpunt voor Zorg in Natura, u hoeft dit formulier niet in te vullen.
Wilt u toch iemand anders dan de pgb-beheerder machtigen voor Zorg in Natura? Vul dan dit formulier in.
Let op! Met deze machtiging mag uw contactpersoon alléén informatie opvragen over Zorg in Natura. Niet over uw pgb.
Wanneer u ook een pgb ontvangt, dan is het niet mogelijk uw correspondentieadres te wijzigen (vraag 4)

◯ Nee Vul het formulier in.

2 Mijn gegevens (de persoon die zorg krijgt)

Voorletter(s)		Tussenvoegsel(s)		Achternaam	
Straatnaam				Huisnummer	Toevoeging
Postcode		Woonplaats			
Geboortedatum	(DD/MM/JJJJ)	Relatienummer zorgkantoor		(9 cijfers en begint met 53)	
Telefoonnummer		Mobiel nummer		(waarop wij u mogen bellen)	
E-mailadres					

3 Ik machtig

Voorletter(s)		Tussenvoegsel		Achternaam	
Geboortedatum					
Straatnaam			Huisnummer		Toevoeging
Postcode		Woonplaats			
Telefoonnummer		E-mail adres			

4 Wijzigen correspondentieadres

Wilt u met deze machtiging ook het correspondentieadres wijzigen?

◯ Ja, verstuur de correspondentie in de toekomst naar mijn gemachtigde.

◯ Ja, verstuur de correspondentie in de toekomst naar een ander adres, namelijk:

Straatnaam			Huisnummer		Toevoeging
Postcode		Woonplaats			

◯ Nee, de correspondentie wordt alleen verstuurd naar mijn woonadres.

5 Ondertekening

Zonder handtekening van uzelf en de gemachtigde, is dit formulier niet geldig.

Datum (DD/MM/JJJJ)

Mijn naam

Handtekening

Naam gemachtigde

Handtekening

Zo levert u uw formulier aan bij Zorgkantoor Friesland.

Vul het formulier volledig in en onderteken het. U kunt het formulier eenvoudig en veilig uploaden via www.zorgkantoorfriesland.nl/document-opsturen

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met het privacystatement (www.zorgkantoorfriesland.nl/privacyverklaring) van Zorgkantoor Friesland. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.