Budgetplan

Persoonsgebonden budget Wlz

Met een ingevuld budgetplan laat u het zorgkantoor zien dat u heeft nagedacht over de zorg die u nodig heeft. In het budgetplan geeft u aan welke zorg u in wilt kopen en welk budget u daarvoor nodig heeft.

Upload het volledig ingevulde en ondertekende formulier bij 'contact' op www.zorgkantoorfriesland.nl/contactformulier.

1 Mijn gegevens (de persoon die zorg krijgt, dit noemen we de budgethouder)

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					
Burgerservicenummer					
Datum ingang aanvulling budget	(DD/MM/JJJJ)	Zorgprofiel (indicatie)			

2 Reden aanvragen (extra) budget

Geef hier aan waarom u deze aanvulling op het pgb nodig heeft

3 Zorginkoop

Huidige toegekende zorg

Benoem hier bij welke personen of instellingen u nu al (toegekende) zorg inkoopt.

A: Naam | Plaats | KVK/BSN | Uur per week | Uurtarief

Kies welke zorg er wordt geleverd: ☐ persoonlijke verzorging ☐ begeleiding individueel ☐ begeleiding groep ☐ verpleging ☐ huishoudelijke hulp ☐ logeeropvang ☐ vervoer van/naar dagbesteding

Is er een arbeidsovereenkomst met deze zorgverlener? ◯ Ja ◯ Nee Maakt deze zorgverlener reiskosten? ◯ Ja ◯ Nee

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer:

B: Naam | Plaats | KVK/BSN | Uur per week | Uurtarief

Kies welke zorg er wordt geleverd: ☐ persoonlijke verzorging ☐ begeleiding individueel ☐ begeleiding groep ☐ verpleging ☐ huishoudelijke hulp ☐ logeeropvang ☐ vervoer van/naar dagbesteding

Is er een arbeidsovereenkomst met deze zorgverlener? ◯ Ja ◯ Nee Maakt deze zorgverlener reiskosten? ◯ Ja ◯ Nee

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer:

C: Naam | Plaats | KVK/BSN | Uur per week | Uurtarief

Kies welke zorg er wordt geleverd: ☐ persoonlijke verzorging ☐ begeleiding individueel ☐ begeleiding groep ☐ verpleging ☐ huishoudelijke hulp ☐ logeeropvang ☐ vervoer van/naar dagbesteding

Is er een arbeidsovereenkomst met deze zorgverlener? ◯ Ja ◯ Nee Maakt deze zorgverlener reiskosten? ◯ Ja ◯ Nee

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer:

D: Naam | Plaats | KVK/BSN | Uur per week | Uurtarief

Kies welke zorg er wordt geleverd: ☐ persoonlijke verzorging ☐ begeleiding individueel ☐ begeleiding groep ☐ verpleging ☐ huishoudelijke hulp ☐ logeeropvang ☐ vervoer van/naar dagbesteding

Is er een arbeidsovereenkomst met deze zorgverlener? ◯ Ja ◯ Nee Maakt deze zorgverlener reiskosten? ◯ Ja ◯ Nee

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer:

E: Naam | Plaats | KVK/BSN | Uur per week | Uurtarief

Kies welke zorg er wordt geleverd: ☐ persoonlijke verzorging ☐ begeleiding individueel ☐ begeleiding groep ☐ verpleging ☐ huishoudelijke hulp ☐ logeeropvang ☐ vervoer van/naar dagbesteding

Is er een arbeidsovereenkomst met deze zorgverlener? ◯ Ja ◯ Nee Maakt deze zorgverlener reiskosten? ◯ Ja ◯ Nee

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer:

F: Naam | Plaats | KVK/BSN | Uur per week | Uurtarief

Kies welke zorg er wordt geleverd: ☐ persoonlijke verzorging ☐ begeleiding individueel ☐ begeleiding groep ☐ verpleging ☐ huishoudelijke hulp ☐ logeeropvang ☐ vervoer van/naar dagbesteding

Is er een arbeidsovereenkomst met deze zorgverlener? ◯ Ja ◯ Nee Maakt deze zorgverlener reiskosten? ◯ Ja ◯ Nee

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer:

Heeft u een arbeidsovereenkomst met uw zorgverlener? Dan moet u bovenop het brutoloon een percentage werkgeverslasten rekenen. Wilt u weten hoeveel dit is en hoe het wertkt? Kijk dan op svb.nl/pgb/wwpremie voor meer informatie.

Totaal berekende jaaruitgaven zorg

Nieuw aan te vragen zorg

Benoem hier bij welke personen of instellingen u zorg wilt inkopen.

A: Naam | Plaats | KVK/BSN | Uur per week | Uurtarief

Kies welke zorg er wordt geleverd: ☐ persoonlijke verzorging ☐ begeleiding individueel ☐ begeleiding groep ☐ verpleging ☐ huishoudelijke hulp ☐ logeeropvang ☐ vervoer van/naar dagbesteding

Is er een arbeidsovereenkomst met deze zorgverlener? ◯ Ja ◯ Nee Maakt deze zorgverlener reiskosten? ◯ Ja ◯ Nee

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer:

B: Naam | Plaats | KVK/BSN | Uur per week | Uurtarief

Kies welke zorg er wordt geleverd: ☐ persoonlijke verzorging ☐ begeleiding individueel ☐ begeleiding groep ☐ verpleging ☐ huishoudelijke hulp ☐ logeeropvang ☐ vervoer van/naar dagbesteding

Is er een arbeidsovereenkomst met deze zorgverlener? ◯ Ja ◯ Nee Maakt deze zorgverlener reiskosten? ◯ Ja ◯ Nee

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer:

C: Naam | Plaats | KVK/BSN | Uur per week | Uurtarief

Kies welke zorg er wordt geleverd: ☐ persoonlijke verzorging ☐ begeleiding individueel ☐ begeleiding groep ☐ verpleging ☐ huishoudelijke hulp ☐ logeeropvang ☐ vervoer van/naar dagbesteding

Is er een arbeidsovereenkomst met deze zorgverlener? ◯ Ja ◯ Nee Maakt deze zorgverlener reiskosten? ◯ Ja ◯ Nee

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer:

D: Naam | Plaats | KVK/BSN | Uur per week | Uurtarief

Kies welke zorg er wordt geleverd: ☐ persoonlijke verzorging ☐ begeleiding individueel ☐ begeleiding groep ☐ verpleging ☐ huishoudelijke hulp ☐ logeeropvang ☐ vervoer van/naar dagbesteding

Is er een arbeidsovereenkomst met deze zorgverlener? ◯ Ja ◯ Nee Maakt deze zorgverlener reiskosten? ◯ Ja ◯ Nee

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer:

E: Naam | Plaats | KVK/BSN | Uur per week | Uurtarief

Kies welke zorg er wordt geleverd: ☐ persoonlijke verzorging ☐ begeleiding individueel ☐ begeleiding groep ☐ verpleging ☐ huishoudelijke hulp ☐ logeeropvang ☐ vervoer van/naar dagbesteding

Is er een arbeidsovereenkomst met deze zorgverlener? ◯ Ja ◯ Nee Maakt deze zorgverlener reiskosten? ◯ Ja ◯ Nee

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer:

F: Naam | Plaats | KVK/BSN | Uur per week | Uurtarief

Kies welke zorg er wordt geleverd: ☐ persoonlijke verzorging ☐ begeleiding individueel ☐ begeleiding groep ☐ verpleging ☐ huishoudelijke hulp ☐ logeeropvang ☐ vervoer van/naar dagbesteding

Is er een arbeidsovereenkomst met deze zorgverlener? ◯ Ja ◯ Nee Maakt deze zorgverlener reiskosten? ◯ Ja ◯ Nee

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer:

Heeft u een arbeidsovereenkomst met uw zorgverlener? Dan moet u bovenop het brutoloon een percentage werkgeverslasten rekenen. Wilt u weten hoeveel dit is en hoe het wertkt? Kijk dan op svb.nl/pgb/wwpremie voor meer informatie.

Totaal berekende jaaruitgaven zorg

4 Wie moet ondertekenen?

De persoon die uw budget beheert moet ondertekenen. Deze persoon is vertegenwoordiger in het portaal.
Beheert u zelf uw pgb? Dan tekent u zelf.

Pgb-beheerder

Naam		Plaats	
Datum	(DD/MM/JJJJ)	Handtekening	

Stuur het volledig ingevulde en ondertekende formulier naar Zorgkantoor Friesland.
U kunt het ingevulde formulier uploaden bij ‘contact’ op www.zorgkantoorfriesland.nl/contactformulier.
Of stuur het formulier naar Zorgkantoor Friesland, Postbus 730, 8901 BM Leeuwarden.

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