

## 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](http://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)		

### 2 Reden aanvragen (extra) budget

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

### 3 Zorginkoop

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

<b>A: Naam</b>	<b>Plaats</b>	<b>KVK</b>	<b>Uur per week</b>	<b>Uurtarief</b>
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	
Maakt deze zorgverlener reiskosten?	Ja Nee			
Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer				

<b>B: Naam</b>	<b>Plaats</b>	<b>KVK</b>	<b>Uur per week</b>	<b>Uurtarief</b>
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	
Maakt deze zorgverlener reiskosten?	Ja Nee			
Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer				

C: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uurtarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	
Maakt deze zorgverlener reiskosten?	Ja Nee			
Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer				

D: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uurtarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	
Maakt deze zorgverlener reiskosten?	Ja Nee			
Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer				

E: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uurtarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	
Maakt deze zorgverlener reiskosten?	Ja Nee			
Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer				

F: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uurtarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	
Maakt deze zorgverlener reiskosten?	Ja Nee			
Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer				

Totaal berekende aanvulling

Beschikbaar budget op basis van uw indicatie

#### 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](http://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.