Wijzigingsformulier Persoonsgebonden budget

De pgb-beheerder is verplicht wijzigingen die van belang zijn voor het persoonsgebonden budget, door te geven aan het zorgkantoor.

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

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

2 Wijzigingen in het adres van de pgb-beheerder

Voorletter(s) | Tussenvoegsel(s) | Achternaam

Straatnaam | Huisnummer | Toevoeging

Postcode | Woonplaats

Telefoonnummer

3 Opname budgethouder in ziekenhuis langer dan 2 maanden

Ziekenhuis | Plaats

In andere instelling | Plaats

Datum opname (DD/MM/JJJJ)

Als u na beëindiging weer gebruik wilt maken van het persoonsgebonden budget, geef dit dan schriftelijk bij het zorgkantoor aan.
Vergeet niet uw automatische betalingen aan uw zorgverlener(s) met een vast maandloon stop te zetten.

4 Budgethouder wenst geen persoonsgebonden budget meer te ontvangen

Reden

Datum einde (DD/MM/JJJJ)

Beëindig uw zorgovereenkomsten. Zo voorkomt u dat betalingen onterecht doorlopen en dat u dit later moet terugbetalen.

5 Budgethouder gaat langer dan 6 weken naar het buitenland

Vertrekdatum (DD/MM/JJJJ) | Datum van terugkomst (DD/MM/JJJJ)

Welk land

Gaat uw Nederlandse zorgverlener(s) mee naar het buitenland? ◯ Ja ◯ Nee

Zo ja, naam zorgverlener | Hoeveel uur per week?

Koopt u zorg in bij een buitenlandse zorgverlener? ◯ Ja ◯ Nee

Zo ja, naam zorgverlener | Hoeveel uur per week?

Vergeet u niet uw automatische betalingen van uw zorgverlener(s) met een vast maandloon, die niet mee gaan naar het buitenland, stop te zetten.

6 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	

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 (https://www.zorgkantoorfriesland.nl/privacy-verklaring) van Zorgkantoor Friesland. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.