

Machtigingsformulier contactpersoon Zorg in Natura

Met dit formulier machtigt u iemand tot het opvragen van uw gegevens over uw Zorg in Natura. Om deze machtiging vast te kunnen leggen, is het belangrijk dat u alle gegevens hieronder invult. Onvolledig ingevulde formulieren kunnen wij niet in behandeling nemen. Wilt u dit formulier in blokletters met blauwe of zwarte pen invullen?

1 Voor wie is dit formulier?

Heeft u een mentor of curator als wettelijk vertegenwoordiger?

Een wettelijk vertegenwoordiger is een ouder/voogd (minderjarigen), curator, mentor of bewindvoerder.

- Ja U hoeft dit formulier niet in te vullen. Uw wettelijk vertegenwoordiger is uw contactpersoon
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 Ga verder naar de volgende vraag.
- Nee Vul het formulier in. **Let op!** Met deze machtiging mag uw contactpersoon alléén informatie opvragen over Zorg in Natura. Niet over uw pgb.

Heeft u een gewaarborgde hulp?

- Ja U hoeft het formulier niet in te vullen. Uw gewaarborgde hulp is ook uw contactpersoon voor Zorg in Natura.
- Nee Vul het formulier in.

2 Mijn gegevens

Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam	
Geboortedatum	Burgerservicenummer		
Straatnaam		Huisnummer	Toevoeging
Postcode	Woonplaats		

3 Ik machtig

Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam	
Geboortedatum	Burgerservicenummer		
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

Stuur het volledig ingevulde en ondertekende formulier naar Zilveren Kruis Zorgkantoor.

Dit kan door het formulier online te versturen via [zk.nl/zorgkantoor/contact](https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/contact). Klik dan op 'naar document opsturen'.

Of stuur het formulier naar Zilveren Kruis Zorgkantoor, Postbus 353, 8000 AJ Zwolle.

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met het privacystatement (<https://www.zilverenkruis.nl/zorgkantoor/klanten/over-zilveren-kruis-zorgkantoor/privacy>) van Zilveren Kruis. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft