

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.

1 Gegevens van de budgethouder

Voorletter(s)	Voorvoegsel(s)	Achternaam	
Straatnaam		Huisnummer	Toevoeging
Postcode	Woonplaats		
Telefoonnummer		Mobiel nummer	(waarop wij u mogen bellen)
Geboortedatum	Burgerservicenummer		
E-mailadres			
Relatienummer zorgkantoor		(9 cijfers)	
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.

A: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uur tarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer

B: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uur tarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer

C: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uur tarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer

D: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uur tarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer

E: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uur tarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer

F: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uur tarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	

Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer

Totaal berekende aanvulling
Beschikbaar budget op basis van uw indicatie

4 Ondertekening

Budgethouder

Naam		Plaats
Datum	(DD/MM/JJJJ)	Handtekening

Wettelijke vertegenwoordiger

Naam		Plaats
Datum	(DD/MM/JJJJ)	Handtekening

Overige vertegenwoordiger

Naam		Plaats
Datum	(DD/MM/JJJJ)	Handtekening

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

U kunt het ingevulde formulier uploaden bij 'document opsturen' op zilverenkruis.nl/zorgkantoor/document.

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.