

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 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. Heeft u een curator, mentor of bewindvoerder? Stuur dan een kopie van de rechtbankbeschikking op.
- Nee Ga verder naar de volgende vraag.

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 - - Man Vrouw Burgerservicenummer
Straatnaam Huisnr. Toevoeging
Postcode Woonplaats

3 Ik machtig

Voorletter(s) Tussenvoegsel Achternaam
Geboortedatum - - Man Vrouw
Straatnaam Huisnr. Toevoeging
Postcode Woonplaats
Telefoon (thuis) Telefoon (mobiel)
E-mail adres

Tot het opvragen van mijn: Financiële gegevens, medische gegevens en persoonlijke gegevens.

En tot het wijzigen van mijn: Contactgegevens.

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 Huisnr. 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 - -

Mijn handtekening

Handtekening gemachtigde

**Stuur het volledig ingevulde en ondertekende 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