

Aanvraagformulier PAB

Komt u niet uit met uw huidige persoonsgebonden budget? Met dit formulier kunt u het persoonlijk assistentiebudget (PAB) aanvragen. Het PAB is alleen mogelijk wanneer u het pgb zelf beheert.

Het PAB is bedoeld voor mensen die volledig de regie kunnen voeren over hun eigen leven, die meedoen in de maatschappij en die vanwege een medische noodzaak 24-uur zorg of toezicht in de nabijheid nodig hebben. Doordat de mogelijkheid bestaat dat een acute levensbedreigende situatie optreedt, kan door middel van het inkopen van persoonlijke assistenten direct worden gehandeld als dit zich voordoet. Met dit formulier kunt u het PAB aanvragen.

1. Persoonsgegevens

Vul hieronder de gegevens in van de persoon voor wie de toeslag wordt aangevraagd.

Naam	
Geboortedatum	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer	
E-mailadres	
Relatienummer	
Huidige woonsituatie	
Zorgprofiel	
Gewenste ingangsdatum	

* Relatienummer kunt u terugvinden op de toekenningbeslissing die u ontvangen heeft van het zorgkantoor.

2. Toelichting

Waarom u vanuit een medische noodzaak bent aangewezen op permanent toezicht of 24 uur per dag zorg in de nabijheid om de veiligheid van verzekerde in levensbedreigende situaties te waarborgen, met een getekende verklaring behandelaar / Centrum Thuisbeademing (hierbij wordt een responsetijd van < 5 min gehanteerd).

Indien van toepassing

Scholingskosten per jaar	€
Overige kosten	€

Overzicht totale kosten en benodigde extra budget

Totale kosten	€
Extra budget nodig	€

5. Continuïteit en veiligheid

Op welke wijze coördineert u de zorginzet? Denk hierbij aan roosters, ziektevervanging en communicatie hierover.

Wat doet u als een persoonlijke assistent ziek wordt?

Wat doet u als u zelf ziek bent en tijdelijk niet in staat bent uw eigen zorg te organiseren?

Doet u nog iets anders om uw eigen veiligheid en de continuïteit van de zorg te borgen?

Op welke wijze zorgt u ervoor dat uw personeelsleden bekwaam blijven?

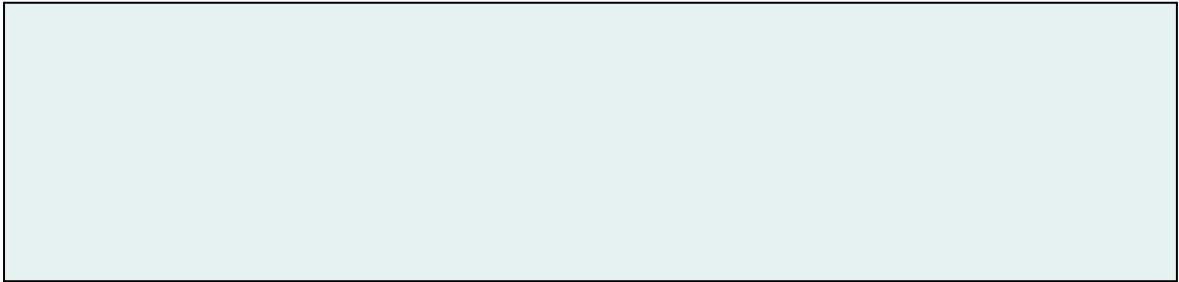
Ondertekening

Stuur dit aanvraagformulier op naar het zorgkantoor

Naam:

Datum ondertekening:

Handtekening:



Meer informatie

Kijk voor meer informatie over de beoordeling en toekenning van deze toeslag in de Regeling Mogelijkheden voor extra budget. Deze vindt u op de website van uw zorgkantoor.

Heeft u toch nog vragen over toeslagen of wilt u weten of u daarvoor in aanmerking komt? Of heeft u vragen over het invullen van dit aanvraagformulier? Neem dan gerust contact met uw zorgkantoor op.