

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 volledig ingevulde en ondertekende formulier bij 'document opsturen' op zk.nl/zorgkantoor/document.

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		Mobiël 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)

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

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

U kunt het ingevulde formulier uploaden bij 'document opsturen' op zk.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 (zk.nl/zorgkantoor/privacy) van Zilveren Kruis. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.