

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.

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		Mobiel nummer	(waarop wij u mogen bellen)
E-mailadres			
Burgerservicenummer			
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	Uurtarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	
Maakt deze zorgverlener reiskosten?	Ja Nee			
Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer				

B: Naam	Plaats	KVK	Uur per week	Uurtarief
Kies welke zorg er wordt geleverd:	persoonlijke verzorging	begeleiding individueel	begeleiding groep	verpleging
	huishoudelijke hulp	logeeropvang	vervoer van/naar dagbesteding	
Maakt deze zorgverlener reiskosten?	Ja Nee			
Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer				

C: Naam **Plaats** **KVK** **Uur per week** **Uurtarief**
Kies welke zorg er wordt geleverd: persoonlijke verzorging begeleiding individueel begeleiding groep verpleging
huishoudelijke hulp logeeropvang vervoer van/naar dagbesteding
Maakt deze zorgverlener reiskosten? Ja Nee
Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer

D: Naam **Plaats** **KVK** **Uur per week** **Uurtarief**
Kies welke zorg er wordt geleverd: persoonlijke verzorging begeleiding individueel begeleiding groep verpleging
huishoudelijke hulp logeeropvang vervoer van/naar dagbesteding
Maakt deze zorgverlener reiskosten? Ja Nee
Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer

E: Naam **Plaats** **KVK** **Uur per week** **Uurtarief**
Kies welke zorg er wordt geleverd: persoonlijke verzorging begeleiding individueel begeleiding groep verpleging
huishoudelijke hulp logeeropvang vervoer van/naar dagbesteding
Maakt deze zorgverlener reiskosten? Ja Nee
Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer

F: Naam **Plaats** **KVK** **Uur per week** **Uurtarief**
Kies welke zorg er wordt geleverd: persoonlijke verzorging begeleiding individueel begeleiding groep verpleging
huishoudelijke hulp logeeropvang vervoer van/naar dagbesteding
Maakt deze zorgverlener reiskosten? Ja Nee
Beschrijf kort de zorg die wordt geleverd en wanneer

Totaal berekende aanvulling

Beschikbaar budget op basis van uw indicatie

4 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.