

Verklaring gewaarborgde hulp

Meer informatie over de gewaarborgde hulp vindt u op onze website: menziszorgkantoor.nl.

Vul onderstaand formulier volledig en in blokletters in:

Gegevens gewaarborgde hulp

Naam

Adres

Postcode + Woonplaats

Geboortedatum

Burgerservicenummer (BSN)

Telefoonnummer

E-mailadres

Relatie tot de budgethouder

Bent u een zorgverlener van de budgethouder?	Ja	Nee
Werkt u bij de organisatie die zorg verleent aan de budgethouder?	Ja	Nee
Betaalt de budgethouder u uit het pgb?	Ja	Nee
Bent u voor meer dan drie budgethouders gewaarborgde hulp?	Ja	Nee

Omschrijf hoe u uw taak als gewaarborgde hulp invult

Hoe bepaalt u de keuze van de zorgverlener?

.....

.....

.....

Hoe bewaakt u de kwaliteit van de zorg voor de budgethouder?

.....

.....

.....

Hoe verzorgt u de pgb-administratie?

.....

.....

.....

Gegevens budgethouder

Voorletter(s)

Naam

Geboortedatum

Burgerservicenummer (BSN)

Inschrijfnummer

Ondertekening

Is de budgethouder minderjarig?

Dan tekenen (beide) gezaghebbende ouder(s).

Is er sprake van een wettelijk vertegenwoordiger?

Dan tekent de wettelijk vertegenwoordiger ook.

Is er op dit moment al een gewaarborgde hulp aangesteld?

De voormalige gewaarborgde hulp is wel/niet op de hoogte gesteld van de nieuwe gewaarborgde hulp.

Naam + handtekening nieuwe gewaarborgde hulp

Datum ondertekening

.....

.....

.....

Naam + handtekening budgethouder of wettelijk
vertegenwoordiger:

Datum ondertekening

.....

.....

.....

Tweede naam + handtekening
(bij twee gezaghebbende ouders)

Datum ondertekening

.....

.....

.....

* Doorhalen wat niet van toepassing is.