Wijzigingsformulier PGB Wlz

Om wijzigingen door te geven, kunt u dit formulier (digitaal) invullen en mailen naar: pgbwlz@menzis.nl

Heeft u geen gelegenheid dit formulier te mailen? Stuur het dan naar:
Menzis Zorgkantoor
Afdeling PGB-Wlz
Postbus 477
7500 AL Enschede

1. Gegevens van de budgethouder

Naam en voorletters

Geboortedatum

Geslacht

Burgerservicenummer (BSN)

Regio Zorgkantoor ☐ Arnhem ☐ Groningen ☐ Twente

2. Nieuwe gegevens

☐ Woonadres ☐ correspondentieadres ☐ Rekeningnummer (IBAN) (aanvinken wat van toepassing is.)

☐ Bewindvoerder ☐ curator ☐ mentor ☐ wettelijk vertegenwoordiger ☐ gewaarborgde hulp (aanvinken wat van toepassing is.)

Met ingang van ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Naam contactpersoon

Adres

Postcode Woonplaats

Telefoonnummer E-mailadres

Rekeningnummer (IBAN)

Tenaamstelling rek. nr.

Let op: heeft u een nieuwe gewaarborgde hulp, stuurt u dan een nieuwe 'verklaring gewaarborgde hulp' toe. Heeft u een nieuwe bewindvoerder, curator of mentor, stuurt u dan de beschikking van de rechtbank mee.

3. Opname van de budgethouder langer dan 2 maanden

In ziekenhuis Plaats

In andere instelling Plaats

Datum opname ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

4. Budgethouder wenst geen persoonsgebonden budget meer te hebben

Met ingang van ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Reden

5. Budgethouder ontvangt zorg in natura

Met ingang van ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Soort zorg

Omvang in uren

Zorg verlenende instelling

AGB-code instelling

6. Budgethouder gaat langer dan zes weken op vakantie naar het buitenland

Land van bestemming

Datum vertrek ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐ Datum (verwachte) terugkomst ☐☐ / ☐☐ / ☐☐☐☐

Buitenlandse zorgverlener ☐ ja ☐ nee (aanvinken wat van toepassing is.)

Handtekening

Het Zorgkantoor is een onafhankelijke instantie die de Wlz uitvoert.
Stichting Zorgkantoor Menzis KvK nr. 05082941.