

Wijzigingsformulier persoonsgebonden budget (pgb)



Om wijzigingen door te geven kunt u dit formulier invullen en opsturen naar:

E-mailadres: pgbwlz@menzis.nl

1. Gegevens van de budgethouder

Naam en voorletters

Geboortedatum

Geslacht

Burgerservicenummer (BSN)

Regio Zorgkantoor Arnhem Groningen Twente

2. Nieuwe gegevens

Nieuwe gegevens doorgeven van de huidige:

Budgethouder Wettelijke vertegenwoordiger Gevolmachtigde

Overig, namelijk

Met ingang van / /

Naam

Adres

Woonadres

Correspondentieadres

Postcode

Woonplaats

Telefoonnummer

E-mailadres

Wilt u uw pgb-beheerder wijzigen? Vul dan het formulier 'Machtigingsformulier pgb-beheerder' of 'Verplichtingen pgb-beheer' in. Deze kunt u vinden op onze website onder [Folders en formulieren](#).

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.)

7. Ondertekening

Naam budgethouder:

Handtekening:

Naam eerste wettelijk vertegenwoordiger:

Handtekening:

Naam tweede wettelijk vertegenwoordiger:

Handtekening:

Naam pgb-beheerder:

Handtekening:

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met ons privacy statement: [Privacystatement Menzis Zorgkantoor](#). Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.