

Vul deze zorgbeschrijving in bij iedere zorgovereenkomst

1. Wie krijgt de zorg? (deze persoon noemen we pgb-houder)

Voorletters en achternaam: _____

Burgerservicenummer (BSN): _____

Geboortedatum: _____

2. Wie verleent de zorg? (deze persoon noemen we zorgverlener)

(Bedrijfs)naam: _____

BSN of KVK-nummer: _____

3. Welke zorg wilt u van uw zorgverlener(s) krijgen?

Wanneer en waar komt de zorgverlener?

(op welke dagen en tijden, welke plaats: thuis of ergens anders)

Wat doet de zorgverlener?

(handelingen, werkwijze, eventueel gebruikte methode, 1-op-1 begeleiding of in een groep)

Wat is het doel van de zorg? Wat wilt u met de zorg bereiken?

(Biedt uw zorgverlener toezicht? Licht dan toe waarom dit toezicht nodig is.)

4. Stuurt u documenten mee die voor ons relevant kunnen zijn?

Hebben u en uw zorgverlener al een zorg- of begeleidingsplan gemaakt? Dan kunt u deze meesturen. U bent niet verplicht dit mee te sturen.

Nee

Ja, ik stuur mee:

5. Wij (de pgb-houder en zorgverlener) hebben dit formulier naar waarheid ingevuld.

De handtekeningen zijn verplicht! De zorgbeschrijving moet worden ondertekend door de persoon die het pgb beheert* en de zorgverlener.

Datum: _____

Naam pgb-houder, gewaarborgde
hulp óf wettelijk vertegenwoordiger: _____

Naam zorgverlener: _____

Handtekening: _____

Handtekening: _____

* De persoon die uw pgb beheert ondertekent dit formulier.

Ik heb een:

Gewaarborgde hulp

Gewaarborgde hulp wettelijk vertegenwoordiger

Wettelijk vertegenwoordiger

Geen van beide



Dan tekent:

Gewaarborgde hulp

Gewaarborgde hulp

Wettelijk vertegenwoordiger

Uzelf (pgb-houder)

Maak een kopie voor uzelf en uw zorgverlener. Stuur het origineel naar ons toe.

Toelichting zorgbeschrijving

Hoe werkt het?

U hebt een persoonsgebonden budget (pgb) aangevraagd. De toekenningsbeschikking hebben wij naar u en de Sociale verzekeringsbank (SVB) gestuurd.

U vult nu per zorgverlener een zorgbeschrijving en zorgovereenkomst in. Hierin geeft u aan welke zorg u wilt inkopen.

Wij laten u weten of de zorgbeschrijving en zorgovereenkomst wel of niet is goedgekeurd. Is deze goedgekeurd? Dan krijgt u uw zorg vanuit het pgb en kan de SVB uw zorgverleners uitbetalen.

Wijzigingen in de werkzaamheden van uw zorgverlener?

Hebt u al een zorgovereenkomst en wilt u iets wijzigen? Of wilt u de overeenkomst beëindigen? Kies het juiste wijzigingsformulier op de website van de SVB, www.svb.nl.

Bij wijzigingen in de werkzaamheden van uw zorgverlener is naast een wijzigingsformulier zorgovereenkomst altijd een nieuwe zorgbeschrijving nodig. De zorgbeschrijving vindt u op www.cz.nl/zorgkantoor/downloads. De nieuwe zorgbeschrijving en het wijzigingsformulier stuurt u naar CZ zorgkantoor.

Weet u niet zeker of u uw zorgbeschrijving moet wijzigen? Neem dan contact op met ons.

Meer informatie?

Bel dan CZ zorgkantoor op (013) 594 91 06 of stel uw vraag per e-mail via pgb@cz.nl. Kijk voor meer informatie op www.cz.nl/zorgkantoor/pgb-afspraken of neem contact op met Per Saldo, de belangenvereniging voor pgb-houders.