

Wijzigingsformulier zorg in natura (ZIN)

Met dit formulier kunt u verschillende wijzigingen aan ons doorgeven zoals veranderingen in een telefoonnummer of contactpersoon. Wilt u een wijziging doorgeven voor uw persoonsgebonden budget (pgb)? Vult u dan het formulier 'Wijzigingsformulier persoonsgebonden budget (pgb)' in.

U kunt dit formulier sturen naar:

Email: wlz.registratie@cz.nl

Post: CZ zorgkantoor t.a.v. Zorgadministratie WLZ, antwoordnummer 60518 5000 WB Tilburg

1. Gegevens van de cliënt

Voorletters: _____

Achternaam: _____

Geboortedatum: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

2. Toevoegen van een nieuwe contactpersoon

Aanspreekvorm:

Man

Vrouw

Neutraal

Voorletters: _____

Achternaam: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

E-mailadres: _____

Telefoonnummer: _____

Relatie tot de cliënt: _____

Bent u wettelijk vertegenwoordiger: Ja

Nee

Indien ja*:

Bewindvoerder

Mentor

Curator

Voogd

* Wanneer u een wettelijk vertegenwoordiger toevoegt als contactpersoon, ontvangen wij graag een kopie van de beschikking.

3. Toevoegen van een extra contactpersoon

Aanspreekvorm:

Man

Vrouw

Neutraal

Voorletters: _____

Achternaam: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

E-mailadres: _____

Telefoonnummer: _____

Relatie tot de cliënt: _____

4. Wijzigen van het correspondentieadres

Voorletters: _____

Achternaam: _____

Adres: _____

Postcode: _____

Woonplaats: _____

5. Verwijderen van een contactpersoon

Wij verwijderen alle gegevens van deze contactpersoon uit ons systeem

Voorletters: _____

Achternaam: _____

6. Wijzigen van de persoonsgegevens van de cliënt

Wijzigingen in naam en woonadres krijgen wij door via de gemeente en worden automatisch verwerkt in ons systeem.

Telefoonnummer: _____

E-mailadres: _____

7. Ondertekening:

Wijzigt de wettelijk vertegenwoordiger of de contactpersoon? Dan dit formulier graag laten ondertekenen door de huidige vertegenwoordiger/contactpersoon én de nieuwe vertegenwoordiger/contactpersoon.

Wie ondertekent dit formulier?

- Cliënt zelf
- Wettelijk vertegenwoordiger
- Contactpersoon

Cliënt

Naam: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

Huidige vertegenwoordiger/contactpersoon

Naam: _____

Datum: _____

Handtekening: _____

Nieuwe vertegenwoordiger/contactpersoon

Naam: _____

Datum: _____

Handtekening: _____