

## Bijlage 2

Format Pgb-plan 2018

### Persoonlijk plan inzet PersoonsGebonden Buget Sociaal Domein <sup>1 2</sup>

#### 1. Gegevens budgethouder

Naam ..... Geboortedatum .....

BSN ..... Klantnummer SVB (indien u daar al klant bent) .....

#### 2. Vertegenwoordiger budgethouder (indien van toepassing)

Is er sprake van wettelijke vertegenwoordiging?

Ja: voogd, ouder, bewindvoerder, curator, mentor

Nee, wat is uw relatie met de budgethouder? .....

Handtekening machtiging cliënt om op te treden als vertegenwoordiger voor het pgb

.....

#### 3. Gegevens Vertegenwoordiger budgethouder (indien van toepassing)

Naam ..... Voorletters .....

BSN ..... Telefoon .....

E-mail .....

#### 4. Ondertekening

Dit zorg- en budgetplan is volledig en naar waarheid ingevuld. Dit zorg- en budgetplan is onderdeel van het ondersteuningsplan.

Plaats .....

Datum .....

Handtekening budgethouder of vertegenwoordiger

.....

---

<sup>1</sup> Van de ondersteuner die niet is verbonden aan een professionele organisatie dient een verklaring omtrent gedrag (VOG) bij te voegen waaruit blijkt dat er geen bezwaren zijn voor de uitoefening van de functie, ingezetene is van Nederland en beschikt over een BurgerServiceNummer.

<sup>2</sup> Indien er sprake is van ondersteuning en/of jeugdhulp door een persoon uit het sociaal netwerk dient uit onderdeel 5 te blijken dat deze in staat is de gevraagde ondersteuning en/of jeugdhulp gedurende de afgesproken periode te leveren en hoe, indien nodig, vervanging geregeld is bij vakantie of ziekte. Tevens dient deze persoon daarin aan te geven dat de ondersteuning en/of jeugdhulp aan de belanghebbende voor hem niet tot overbelasting leidt.

**5. Zorgbeschrijving (gaat u kort in op onderstaande vragen)**

- a. Wmo: waarom kiest u ervoor om (delen van) de ondersteuning te ontvangen in de vorm van een pgb?
- b. Jeugd: waarom voldoet een verstrekking in natura niet?

Ga in op de volgende onderdelen:

- uw persoonlijke situatie
- uw motivering waarom u kiest voor een pgb
- wat u wil bereiken
- hoe de ondersteuning en/of jeugdhulp eruit gaat zien

**6. Bij wie bent u van plan om uw ondersteuning in te kopen met uw pgb?**

(indien u de zorg inkoopt bij nog meer hulpverleners, dan kunt u deze opnemen in een apart blad)

Professionele hulpverlener 1

Naam organisatie / hulpverlener

Betreft: zorgorganisatie / ZZP-er / hulpverlener

Er is een arbeidsovereenkomst afgesloten voor .....  
Professionele ondersteuning ja/nee

Activiteiten waarbij de zorgverlener ondersteunt / die de zorgverlener  
overneemt:

Frequentie (aantal uur per week)

Tarief per uur: €

Professionele hulpverlener 2

Naam organisatie / hulpverlener

Betreft: zorgorganisatie / ZZP-er / hulpverlener

Er is een arbeidsovereenkomst afgesloten voor .....  
Professionele ondersteuning ja/nee

Activiteiten waarbij de zorgverlener ondersteunt / die de zorgverlener  
overneemt:

Frequentie (aantal uur per week)

Tarief per uur: €

Professionele hulpverlener 3

Naam organisatie / hulpverlener

Betreft: zorgorganisatie / ZZP-er / hulpverlener

Er is een arbeidsovereenkomst afgesloten voor .....

Professionele ondersteuning ja/nee

Activiteiten waarbij de zorgverlener ondersteunt / die de zorgverlener overneemt:

Frequentie (aantal uur per week)

Tarief per uur: €

Particuliere hulpverlener 1

Naam .....

Adres .....

BSN .....

Wat is de relatie met de budgethouder: .....

Welke ervaring / kwalificaties heeft uw informele / particuliere zorgverlener dat hij/zij in staat is om de ondersteuning te kunnen leveren:

Activiteiten waarbij de zorgverlener ondersteunt / die de zorgverlener overneemt:

Frequentie (aantal uur per week)

Tarief per uur: €

Particuliere hulpverlener 2

Naam .....

Adres .....

BSN .....

Wat is de relatie met de budgethouder: .....

Welke ervaring / kwalificaties heeft uw informele / particuliere zorgverlener dat hij/zij in staat is om de ondersteuning te kunnen leveren:

Activiteiten waarbij de zorgverlener ondersteunt / die de zorgverlener overneemt:

Frequentie (aantal uur per week)

Tarief per uur: €