

BIJLAGE IV. BUDGETPLAN (BEHOREND BIJ HOOFDSTUK 4.1.2 EN 4.2.2. OVER PGB BUDGETPLAN)

1. Uw gegevens	
Naam	
Geboortedatum	
Bsn	
Telefoonnummer	

2. Heeft iemand u geholpen bij het invullen van dit budgetplan?	
<input type="checkbox"/> Nee	
<input type="checkbox"/> Ja, ik heb hulp gehad. Hiernaast kunt u invullen van wie u hulp heeft gehad.	Naam: Hij/zij is: <input type="checkbox"/> Wettelijk vertegenwoordiger (bijvoorbeeld bewindvoerder of mentor) <input type="checkbox"/> Gemachtigde pgb vertegenwoordiger <input type="checkbox"/> Familielid <input type="checkbox"/> Anders, namelijk:

3.1. Aanvullende informatie
Tijdens het gesprek met de Wmo-consulent is gebleken dat u ondersteuning nodig heeft. Welke doelen wilt u bereiken?
3.2. Welke zorg heeft u nodig om die doelen te bereiken?
<input type="checkbox"/> Thuishulp / hulp bij de huishouding <input type="checkbox"/> Begeleiding individueel <input type="checkbox"/> Dagbesteding / begeleiding groep <input type="checkbox"/> Respijtzorg / kortdurend verblijf <input type="checkbox"/> Vervoer naar de dagbesteding zonder rolstoel <input type="checkbox"/> Vervoer naar de dagbesteding met rolstoel

4. Gecontracteerde zorgaanbieders

Is met u besproken welke zorgaanbieders een contract hebben met de gemeente?

- Ja
 Nee

Heeft u zelf bij één of meerdere gecontracteerde aanbieders geïnformeerd of zij aan uw ondersteuningsvraag kunnen voldoen?

- Ja
 Nee

Als u deze vraag met nee heeft beantwoord, kunt u uitleggen waarom niet?

Omdat:

5. Keuze voor een pgb

Waarom bent u van mening dat u (een deel van) uw doelen niet kunt behalen met een door de gemeente gecontracteerde zorgaanbieder?

6. Pgb beheer

Wie gaat uw pgb beheren / uw pgb administratie doen?

- Dat doe ik zelf
 Mijn wettelijke vertegenwoordiger (bewindvoerder, mentor of curator)
 Ik heb iemand gemachtigd om mijn pgb-zaken voor mij te doen of ik ga iemand machtigen¹

Als er sprake is van wettelijke vertegenwoordiging of een pgb vertegenwoordiger (gemachtigde), vul dan hier de gegevens van deze persoon in:

Mijn vertegenwoordiger is

- een familielid van mij, namelijk:
Vader / moeder / broer / zus
dochter / zoon

¹ U moet hiervoor het formulier 'Vertegenwoordiger bij pgb-zaken' invullen en opsturen naar de SVB. het formulier vindt u op de website van de SVB: www.svb.nl

	(doorhalen wat niet van toepassing is) <input type="checkbox"/> bewindvoerder <input type="checkbox"/> curator <input type="checkbox"/> mentor <input type="checkbox"/> anders, namelijk:
Achternaam en voorletters	
Professionele wettelijk vertegenwoordiger? Dan hier graag de naam en KvK nummer van de organisatie	KvK nummer:
Postcode en woonplaats	
Geboortedatum	
Telefoonnummer	
e-mailadres	
Is uw vertegenwoordiger tevens (werkzaam bij) uw zorgverlener of is er een andere relatie tussen uw vertegenwoordiger en uw zorgverlener?	<input type="checkbox"/> Nee <input type="checkbox"/> Ja, namelijk:

7. verantwoordelijkheden

Ik of mijn (wettelijke) vertegenwoordiger ken(nen) de verantwoordelijkheden en verplichtingen die bij een pgb horen.

- Ja
 Nee

Ik, of mijn (wettelijke) vertegenwoordiger, ga ermee akkoord dat er een pgb-vaardigheidsscan wordt afgenomen, alvorens aan mij een pgb wordt toegekend.

- Ja
 Nee

Ik weet dat als de uitkomst van de pgb-vaardigheidstest onvoldoende is, de gemeente kan besluiten mij geen pgb toe te kennen.

- Ja
 Nee

8. Uw zorgverlener(s)

U vult per zorgverlener de gegevens in. Als u bij één zorgverlener meerdere vormen van zorg inkoop

(bijvoorbeeld huishulp én dagbesteding), hoeft u de gegevens slechts een keer in te vullen.

8.1. Zorgverlener 1

Naam organisatie (indien van toepassing)		
Naam zorgverlener		
Naam contactpersoon		
Telefoonnummer zorgverlener		
e-mailadres		
Waarom kiest u voor deze zorgverlener?		
Mijn zorgverlener is		
<input type="checkbox"/> Een professionele organisatie	Nummer Kamer van Koophandel:	
<input type="checkbox"/> Een zelfstandig werkend ondernemer / ZZP'er	Nummer Kamer van Koophandel:	
<input type="checkbox"/> Iemand uit mijn sociale netwerk (familieid, vriend, kennis etc.)	Het burgerservicenummer van deze persoon is:	
Als uw zorgverlener iemand uit uw sociale netwerk is, wat is uw relatie tot deze zorgverlener?		
Heeft u samen met uw zorgverlener een zorg-/ondersteuningsplan opgesteld?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
Hieronder kunt u aangeven hoeveel uren ondersteuning deze zorgverlener u gaat leveren. Deze afspraken legt u ook vast in uw zorgovereenkomst.		
<i>Soort Ondersteuning</i>	<i>Aantal</i>	
Thuishulp basis (hulp bij het huishouden)		Uren per week
Thuishulp plus (hulp bij het huishouden)		Uren per week
Begeleiding individueel licht		Uren per week
Begeleiding individueel midden		Uren per week
Begeleiding individueel zwaar		Uren per week

Dagbesteding / begeleiding groep		Dagdelen per week ²
Mijn zorgverlener regelt het vervoer naar de dagbesteding		Dag(en) per week
Respijtzorg / kort verblijf		Etmalen per week
Welk tarief heeft u met uw zorgverlener afgesproken?		
<i>Soort Ondersteuning</i>	<i>Bedrag in €</i>	
Thuishulp basis (hulp bij het huishouden)	€	Per uur
Thuishulp plus (hulp bij het huishouden)	€	Per uur
Begeleiding individueel licht	€	Per uur
Begeleiding individueel midden	€	Per uur
Begeleiding individueel zwaar	€	Per uur
Dagbesteding / begeleiding groep	€	Per dagdeel / Per uur (doorhalen wat niet van toepassing is)
Vervoer naar de dagbesteding	€	Per dag
Respijtzorg / kort verblijf	€	Per etmaal
De zorg voor deze zorgverlener declareer ik maandelijks achteraf door middel van ³	<input type="checkbox"/> Urenbriefjes, die stuur ik per post naar de SVB <input type="checkbox"/> Urenbriefjes, die stuur ik digitaal naar de SVB <input type="checkbox"/> Facturen van de zorgverlener, die stuur ik per post naar de SVB <input type="checkbox"/> Facturen van de zorgverlener, die stuur ik digitaal naar de SVB	

8.2. Zorgverlener 2	
Naam organisatie (indien van toepassing)	
Naam zorgverlener	
Naam contactpersoon	
Telefoonnummer zorgverlener	
e-mailadres contactpersoon	

² Een dagdeel is een aaneengesloten periode van minimaal 3, maximaal 4 uren

³ Het is in principe niet toegestaan uw zorgverlener een vast maandloon te betalen

Waarom kiest u voor deze zorgverlener?		
Mijn zorgverlener is		
<input type="checkbox"/> Een professionele organisatie	Nummer Kamer van Koophandel:	
<input type="checkbox"/> Een zelfstandig werkend ondernemer / ZZP'er	Nummer Kamer van Koophandel:	
<input type="checkbox"/> Iemand uit mijn sociale netwerk (familieid, vriend, kennis etc.)	Het burgerservicenummer van deze persoon is:	
Als uw zorgverlener iemand uit uw sociale netwerk is, wat is uw relatie tot deze zorgverlener?		
Heeft u samen met uw zorgverlener een zorg-/ondersteuningsplan opgesteld?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
Hieronder kunt u aangeven hoeveel uren ondersteuning deze zorgverlener u gaat leveren. Deze afspraken legt u ook vast in uw zorgovereenkomst.		
<i>Soort Ondersteuning</i>	<i>Aantal</i>	
Thuishulp basis (hulp bij het huishouden)		Uren per week
Thuishulp plus (hulp bij het huishouden)		Uren per week
Begeleiding individueel licht		Uren per week
Begeleiding individueel midden		Uren per week
Begeleiding individueel zwaar		Uren per week
Dagbesteding / begeleiding groep		Dagdelen per week ⁴
Mijn zorgverlener regelt het vervoer naar de dagbesteding		Dag(en) per week
Respijtzorg / kort verblijf		Etmalen per week
Welk tarief heeft u met uw zorgverlener afgesproken?		
<i>Soort Ondersteuning</i>	<i>Bedrag in €</i>	

⁴ Een dagdeel is een aaneengesloten periode van minimaal 3, maximaal 4 uren

Thuishulp basis (hulp bij het huishouden)	€	Per uur
Thuishulp plus (hulp bij het huishouden)	€	Per uur
Begeleiding individueel licht	€	Per uur
Begeleiding individueel midden	€	Per uur
Begeleiding individueel zwaar	€	Per uur
Dagbesteding / begeleiding groep	€	Per dagdeel / Per uur (doorhalen wat niet van toepassing is)
Vervoer naar de dagbesteding	€	Per dag
Respijtzorg / kort verblijf	€	Per etmaal
De zorg voor deze zorgverlener declareer ik maandelijks achteraf door middel van ⁵	<input type="checkbox"/> Urenbriefjes, die stuur ik per post naar de SVB <input type="checkbox"/> Urenbriefjes, die stuur ik digitaal naar de SVB <input type="checkbox"/> Facturen van de zorgverlener, die stuur ik per post naar de SVB <input type="checkbox"/> Facturen van de zorgverlener, die stuur ik digitaal naar de SVB	

8.3. Zorgverlener 3	
Naam organisatie (indien van toepassing)	
Naam zorgverlener	
Naam contactpersoon	
Telefoonnummer zorgverlener	
e-mailadres contactpersoon	
Waarom kiest u voor deze zorgverlener?	
Mijn zorgverlener is	
<input type="checkbox"/> Een professionele organisatie	Nummer Kamer van Koophandel:
<input type="checkbox"/> Een zelfstandig werkend ondernemer / ZZP'er	Nummer Kamer van Koophandel:

⁵ Het is in principe niet toegestaan uw zorgverlener een vast maandloon te betalen

<input type="checkbox"/> Iemand uit mijn sociale netwerk (familieid, vriend, kennis etc.)	Het burgerservicenummer van deze persoon is:	
Als uw zorgverlener iemand uit uw sociale netwerk is, wat is uw relatie tot deze zorgverlener?		
Heeft u samen met uw zorgverlener een zorg-/ondersteuningsplan opgesteld?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nee	
<p>Hieronder kunt u aangeven hoeveel uren ondersteuning deze zorgverlener u gaat leveren. Deze afspraken legt u ook vast in uw zorgovereenkomst.</p>		
<i>Soort Ondersteuning</i>	<i>Aantal</i>	
Thuishulp basis (hulp bij het huishouden)		Uren per week
Thuishulp plus (hulp bij het huishouden)		Uren per week
Begeleiding individueel licht		Uren per week
Begeleiding individueel midden		Uren per week
Begeleiding individueel zwaar		Uren per week
Dagbesteding / begeleiding groep		Dagdelen per week ⁶
Mijn zorgverlener regelt het vervoer naar de dagbesteding		Dag(en) per week
Respijtzorg / kort verblijf		Etmalen per week
<p>Welk tarief heeft u met uw zorgverlener afgesproken?</p>		
<i>Soort Ondersteuning</i>	<i>Bedrag in €</i>	
Thuishulp basis (hulp bij het huishouden)	€	Per uur
Thuishulp plus (hulp bij het huishouden)	€	Per uur
Begeleiding individueel licht	€	Per uur
Begeleiding individueel midden	€	Per uur
Begeleiding individueel zwaar	€	Per uur
Dagbesteding / begeleiding groep	€	Per dagdeel / Per uur (doorhalen wat niet van

⁶ Een dagdeel is een aaneengesloten periode van minimaal 3, maximaal 4 uren

		toepassing is)
Vervoer naar de dagbesteding	€	Per dag
Respijtzorg / kort verblijf	€	Per etmaal
De zorg voor deze zorgverlener declareer ik maandelijks achteraf door middel van ⁷	<input type="checkbox"/> Urenbriefjes, die stuur ik per post naar de SVB <input type="checkbox"/> Urenbriefjes, die stuur ik digitaal naar de SVB <input type="checkbox"/> Facturen van de zorgverlener, die stuur ik per post naar de SVB <input type="checkbox"/> Facturen van de zorgverlener, die stuur ik digitaal naar de SVB	

9. Aanvullende informatie

Heeft u nog aanvullende op- of aanmerkingen die van belang kunnen zijn?

10. Ondertekening

Ik heb dit budgetplan naar waarheid ingevuld.

Naam:

Datum:

Plaats:

Handtekening:

⁷ Het is in principe niet toegestaan uw zorgverlener een vast maandloon te betalen