

# Wijzigingsformulier Wmo en Jeugdwet

Dit formulier gebruikt u om administratieve wijzigingen door te geven die belangrijk zijn voor uw ondersteuning vanuit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) of Jeugdwet. Deze ondersteuning heeft de gemeente voor u ingekocht via Zorg in Natura (ZIN). Of u heeft de ondersteuning zelf ingekocht via een Persoonsgebonden budget (PGB).

## Wilt u een wijziging doorgeven?

Dan kunt u in dit formulier invullen om welke wijziging het gaat. Na ontvangst kan de gemeente contact met u opnemen over de wijziging.

## Vindt u het moeilijk om dit formulier in te vullen?

Dan mag u hulp vragen van iemand uit uw omgeving. Ook kunt u hulp vragen bij het Buurtservicepunt. U kunt hen vinden in de buurt- en dorpskamers of bellen via 06 348 43 569.

## Stuur het ingevulde formulier naar de gemeente

Het adres hiervoor is:

Gemeente Leeuwarden

Team Wmo / Jeugdexpertteam

Antwoordnummer 5105

8900 VB Leeuwarden

## 1. Persoonlijke gegevens

Naam \_\_\_\_\_

Geboortedatum \_\_\_\_\_

Burgerservicenummer \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Woonplaats \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

## 2. Wijziging

Ondersteuning vanuit  Wmo  Jeugdwet

- Wat wilt u wijzigen?  Stoppen ondersteuning die de gemeente voor u heeft ingekocht, via Zorg in Natura (ZIN). Vul **onderdeel A** in.
- Stoppen ondersteuning die u zelf heeft ingekocht, via een Persoonsgebonden budget (PGB). Vul **onderdeel A** in.
- Wijzigen vorm van ondersteuning van Zorg in Natura (ZIN) naar Persoonsgebonden budget (PGB) Vul **onderdeel B** in.
- Wijzigen vorm van ondersteuning van Persoonsgebonden budget (PGB) naar Zorg in Natura (ZIN). Vul **onderdeel B** in.
- Wijzigen zorgaanbieder. Vul **onderdeel C** in.
- Wijzigen vertegenwoordiger: bewindvoerder, curator, mentor of voogd. Vul **onderdeel D** in.
- Verhuizing. Vul **onderdeel E** in.

### Let op:

- Geef de wijziging ook door aan uw zorgaanbieder.
- Heeft u een PGB? Wijzig of stop dan ook de zorgovereenkomst met uw zorgaanbieder Meer informatie vindt u op [www.svb.nl](http://www.svb.nl).



## A. Stoppen ondersteuning

Einddatum \_\_\_\_\_

Welke ondersteuning stopt \_\_\_\_\_

Reden stoppen  
ondersteuning \_\_\_\_\_

## B. Wijziging vorm van ondersteuning

Wijziging \_\_\_\_\_  van Zorg in natura (ZIN) naar Persoonsgebonden budget (PGB)  
 van Persoonsgebonden budget (PGB) naar Zorg in natura (ZIN)

Gewenste begindatum \_\_\_\_\_

Welke ondersteuning wijzigt \_\_\_\_\_

Naam zorgaanbieder die u  
nu heeft \_\_\_\_\_

Naam gewenste  
zorgaanbieder \_\_\_\_\_

Reden wijziging \_\_\_\_\_

## C. Wijziging zorgaanbieder

Gewenste begindatum \_\_\_\_\_

Voor welke ondersteuning  
wijzigt de zorgaanbieder \_\_\_\_\_

Naam zorgaanbieder die u  
nu heeft \_\_\_\_\_

Naam gewenste  
zorgaanbieder \_\_\_\_\_

Reden wijziging \_\_\_\_\_



## D. Wijziging vertegenwoordiger

**Let op:** Heeft u een door de Rechtbank aangestelde wettelijke vertegenwoordiger?  
Stuur dan beschikking van de nieuwe vertegenwoordiger mee.

Wijziging van \_\_\_\_\_  Voogd       Curator       Bewindvoerder       Mentor

Begindatum \_\_\_\_\_

Naam nieuwe vertegenwoordiger \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

## E. Verhuizing

Verhuisdatum \_\_\_\_\_

Nieuw adres \_\_\_\_\_

Postcode \_\_\_\_\_ Plaats \_\_\_\_\_

## 3. Verklaring en ondertekening

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan de gemeente om uw (verzoek tot) wijziging te verwerken en onderzoeken.

Ik heb dit formulier helemaal naar waarheid ingevuld. En heb alle informatie gegeven die belangrijk is. Het niet juist invullen van het formulier kan gevolgen hebben.

Plaats \_\_\_\_\_ Datum \_\_\_\_\_

Handtekening

\_\_\_\_\_

