

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.



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

