



FORMULIER

Registratienummer: (in te vullen door de ISD)

Werkprocesnummer(s): (in te vullen door de ISD)

Ontvangen op: (in te vullen door de ISD)

Aanvraagformulier wijziging HbH in natura naar pgb of andersom en wijziging zorgaanbieder

Op de laatste bladzijde staat algemene informatie over bijzondere bijstand en het inleveradres van uw aanvraag.

1. Persoonsgegevens aanvrager

Voorletters en achternaam	_____
Adres	_____
Postcode en woonplaats	_____
Telefoonnummer	_____
Burgerservicenummer	_____
De huidige indicatie Hbh loopt tot	_____

Let op

Als u hulp in natura ontvangt, kunt u dit alleen omzetten in hulp in de vorm van een persoonsgebonden budget (pgb). U kunt niet kiezen voor een andere zorgaanbieder! U kunt één keer per jaar overstappen van zorg in natura naar pgb of van pgb naar zorg in natura of aangeven dat u een andere zorgaanbieder wenst.

2. U wilt overstappen

- van hulp in natura naar een persoonsgebonden budget
- van een persoonsgebonden budget naar hulp in natura
- Ik ben niet tevreden over mijn huidige zorgaanbieder en ik wil graag een andere zorgaanbieder hebben.

Indien u hulp bij het huishouden in natura wenst te gaan ontvangen, kunt u op dit formulier aankruisen bij welke instelling u dat wilt ontvangen.

U kunt onder uw eigen woonplaats de instelling naar keuze aankruisen:

Hillegom	Lisse	Noordwijk	Teylingen
<input type="checkbox"/> Activite	<input type="checkbox"/> Activite	<input type="checkbox"/> Activite	<input type="checkbox"/> Activite
<input type="checkbox"/> Alfa&Zorg	<input type="checkbox"/> Alfa&Zorg	<input type="checkbox"/> Alfa&Zorg	<input type="checkbox"/> Alfa&Zorg
<input type="checkbox"/> Allertzorg	<input type="checkbox"/> Allertzorg	<input type="checkbox"/> Allertzorg	<input type="checkbox"/> Allertzorg
<input type="checkbox"/> GroenordZorgt	<input type="checkbox"/> GroenordZorgt	<input type="checkbox"/> GroenordZorgt	<input type="checkbox"/> GroenordZorgt
<input type="checkbox"/> HOZO	<input type="checkbox"/> DSV		
<input type="checkbox"/> We take care	<input type="checkbox"/> We take care	<input type="checkbox"/> We take care	<input type="checkbox"/> We take care
<input type="checkbox"/> Zorg en Plezier	<input type="checkbox"/> Zorg en Plezier	<input type="checkbox"/> Zorg en Plezier	<input type="checkbox"/> Zorg en Plezier
<input type="checkbox"/> Thuiszorg Matilda Nederland	<input type="checkbox"/> Thuiszorg Matilda Nederland	<input type="checkbox"/> Thuiszorg Matilda Nederland	<input type="checkbox"/> Thuiszorg Matilda Nederland
<input type="checkbox"/> geen voorkeur	<input type="checkbox"/> geen voorkeur	<input type="checkbox"/> geen voorkeur	<input type="checkbox"/> geen voorkeur

Als u van één van de instellingen absoluut geen hulp wenst te ontvangen, wilt u dan de naam van die instelling opschrijven?

Ik wens geen hulp te ontvangen van.....(naam instelling).

**) als u wilt overstappen van hulp in natura naar een persoonsgebonden budget, moet u wel uw juiste IBAN rekeningnummer vermelden waarop het persoonsgebonden budget kan worden overgemaakt.*

3. Verklaring en ondertekening

Ik heb dit formulier volledig en juist ingevuld. Ik heb geen informatie achtergehouden die belangrijk kan zijn voor het recht op hulp uit de Wet maatschappelijke ondersteuning (Wmo) en ik weet dat ik alle wijzigingen die van invloed kunnen zijn op het recht op Wmo direct moet doorgeven.

Ik ben me er ook van bewust dat de ISD de door mij verstrekte gegevens op juistheid en volledigheid mag controleren bij andere instanties en personen, voor zover de Wmo dit toestaat. Ook ben ik mij ervan bewust dat de ISD gegevens over mij kan opslaan in mijn dossier.

Ik heb de privacyverklaring op de website van de ISD gelezen.

Datum

Handtekening

Inleveren

Stuur dit volledig ingevulde formulier met bewijsstukken naar:

ISD Bollenstreek

Postbus 255

2160 AG Lisse

U kunt het volledig ingevulde formulier ook inleveren bij het lokaal loket, het sociaal team of Wmo Adviescentrum in uw woonplaats of per e-mail via info@isdbollenstreek.nl.

Aan dit formulier kunt u geen rechten ontlennen.