## Plan voor een persoonsgebonden budget

|  |
| --- |
| 1. PERSOONSGEGEVENS
 |
| Geboortenaam |  | Voorletters |  | Geslacht | [ ]  man [ ]  vrouw |
| Geboortedatum |  | Burgerservicenummer |  |
| Burgerlijke staat | [ ]  gehuwd [ ]  ongehuwd [ ]  geregistreerd partnerschap [ ]  weduw(e)(naar) |
| Naam evt. partner |  | Geboortedatum evt. partner |  |
| Straat |  | Huisnummer |  |
| Postcode |  | Plaats |  |
| Telefoonnummer |  | Mobiel nummer |  |
| E-mail |  |

|  |
| --- |
| 1. INLEIDING
 |
| Met een persoonsgebonden budget is het mogelijk dat u zelf jeugdhulp of maatschappelijke ondersteuning inkoopt. U kiest daarbij zelf degene uit die zorg levert. U maakt daarbij afspraken met de leverancier over de prijs, het uurloon, de omvang en andere zaken. Als gemeenten vinden we het belangrijk om te weten dat:1. een persoonsgebonden budget goed gebruikt wordt;
2. een persoonsgebonden budget gebruikt wordt voor goede zorg;
3. een persoonsgebonden budget past bij uw situatie.

Daarom vragen we u om onderstaande vragen te beantwoorden. |

|  |
| --- |
| 3. WAAROM WILT U EEN PERSOONSGEBONDEN BUDGET?Ik wil een persoonsgebonden budget in plaats van een voorziening in natura, omdat: |

|  |
| --- |
| 4. WELKE DOELEN EN/OF RESULTATEN WILT U BEREIKEN MET DE ZORG OF ONDERSTEUNING DIE U GAAT KOPEN? |

|  |
| --- |
| 5. AANBIEDERS |
| Bij wie wilt u de gewenste ondersteuning inkopen?  |
| Naam aanbieder | Plaats | Nummer Kvk (indien van toepassing) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| 6. WAAROM KIEST U VOOR ONDERSTEUNING DOOR DEZE AANBIEDER(S) OF PERSONEN? |

|  |
| --- |
| 6. Hoe en wanneer evalueert u de geleverde jeugdhulp of maatschappelijke ondersteuning? |

|  |
| --- |
| 7. beschikt de aanbieder over een Verklaring omtrent het gedrag?[ ]  Ja [ ]  neeTOELICHTING:  |

|  |
| --- |
| 8 Gaat u zelf de administratie bijhouden? Zo nee, wie doet dit voor u?[ ]  Ja [ ]  nee, namelijk: |

|  |
| --- |
| ONDERTEKENING CLIENT |
| Datum |  | Plaats |  |
| Handtekening zorgvrager: |