

Twijfelt u of een pgb iets voor u is? Lees dan eerst het reglement pgb van ROGplus. Ook kunt u op www.pgb-test.nl nagaan of u over voldoende kennis en vaardigheden beschikt om een pgb te beheren. Het is belangrijk dat u bepaalde taken kunt doen zoals uw administratie. Lijken deze verantwoordelijkheden u lastig? Dan kunt u kiezen voor zorg in natura (ZIN).

1. Gegevens cliënt

Alleen met een correct ingevuld burgerservicenummer kan ROGplus uw aanvraag in behandeling nemen.

Wilt u post op een ander adres ontvangen? Geef dat dan schriftelijk aan ons door.

burgerservicenummer (BSN)	dossiernummer (indien bekend)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
voornamen (1e naam voluit)	<input type="checkbox"/> man <input type="checkbox"/> vrouw
<input type="text"/>	
achternaam	
<input type="text"/>	
geboortedatum	nationaliteit
<input type="text"/>	<input type="text"/>
straatnaam en huisnummer	
<input type="text"/>	
postcode	woonplaats <input type="checkbox"/> Maassluis <input type="checkbox"/> Vlaardingen <input type="checkbox"/> Schiedam
<input type="text"/>	
telefoonnummer	
<input type="text"/>	
e-mailadres	
<input type="text"/>	

2. Mijn indicatie

Kruis de maatwerkvoorziening(en) van uw keuze aan. Vul daaronder de gegevens in van de hulpverlener of zorgaanbieder.

Let op!
Heeft u meerdere voorzieningen aangekruist?
Vul dan voor iedere voorziening een apart pgb-plan in. U kunt dit plan vinden op www.rogplus.nl/formlieren

- U heeft een indicatie voor:**
- Schoon huis (hulp bij het huishouden)
 - Begeleiding (Vul naast dit pgb-plan ook bijlage 1 Ondersteuningsplan in)
 - Maaltijdverzorging
 - Kindverzorging
 - Persoonlijke verzorging (vul naast dit pgb-plan ook bijlage 1 Ondersteuningsplan in)
 - Dagbesteding (vul naast dit pgb-plan ook bijlage 1 Ondersteuningsplan in)
 - Vervoer naar dagbesteding
 - Logeren
 - Beschermd wonen (vul naast dit pgb-plan ook bijlage 1 Ondersteuningsplan in)

3. Beheren pgb

3.1. Heeft u het pgb reglement gelezen en begrepen?

- Ja
- Nee (dan heeft u een vertegenwoordiger nodig)

3.2. Gaat u het pgb budget zelf beheren?

- Ja
- Nee (vul dan hieronder in wie uw vertegenwoordiger is)

3.2.1. Vertegenwoordiger

Naam vertegenwoordiger

Burgerservicenummer (BSN)

Telefoonnummer

Wat is uw relatie tot deze vertegenwoordiger?

3.2.2. Heeft uw vertegenwoordiger het pgb reglement gelezen en begrepen?

- Ja
- Nee (dan raden wij u aan zorg via ZIN te regelen)

Let op!
Dit moet iemand zijn uit uw sociaal netwerk en mag dus niet de hulpverlener zijn.

4. Gecontracteerde zorgaanbieders

4.1 Heeft u uitgezocht of de zorg die u wilt inkopen ook wordt geleverd door aanbieders die gecontracteerd zijn door ROGplus?

Ja, ga naar vraag 4.2

Nee, omdat

4.2 Om welke reden kunt of wilt u geen gebruik maken van zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door ROGplus? Geef in het kort aan waarom het aanbod van ROGplus niet passend is en waarom u ondersteuning via een pgb wil regelen

5. Mijn hulpverlener

Let op!
Heeft u meerdere hulpverleners?
Vul dan voor elke hulpverlener een apart
pgb-plan in. Dit kunt u vinden op
www.rogplus.nl/formulieren.

Gegevens hulpverlener:

Naam

Adres

Adres dagbestedingslocatie (indien van toepassing)

Naam contactpersoon hulpverlener

Telefoonnummer

Emailadres

Mijn hulpverlener is:

Partner of familielid (iemand uit mijn sociaal netwerk)

burgerservicenummer (BSN)

Wat is uw relatie tot deze persoon?

Een zelfstandig werkende gekwalificeerde aanbieder (zzp-er).
Vul ook bijlage 2 Kwaliteitseisen zorgaanbieder in.

Kamer van Koophandel (KvK) nummer

Een gekwalificeerde zorginstelling met medewerkers in dienst en een kantoorpand (locatie) anders dan een woonadres (Naast dit pgb-plan moet uw hulpverlener ook bijlage 2 'Kwaliteitseisen zorgaanbieder' invullen.

Kamer van Koophandel (KvK) nummer

Heeft u familie of bekenden werken bij het bureau waar u de zorg gaat inkopen (als u kiest voor een zzp-er of zorginstelling)?

nee

Ja, wat is dan uw relatie tot deze persoon?

6. Ondertekening

Let op: Zowel u als uw vertegenwoordiger (indien van toepassing) moeten deze ondertekenen.

Ondertekenaars zijn zowel afzonderlijk als gezamenlijk verantwoordelijk voor rechtmatige besteding van het pgb.

Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Ik machtig ROGplus deze gegevens te controleren bij derden zoals de belastingdienst en de zorgverzekering.

naam (aanvrager)

datum (dag, maand, jaartal)

plaats

handtekening (aanvrager)

naam pgb vertegenwoordiger (Indien van toepassing)

datum (dag, maand, jaartal)

plaats

handtekening pgb vertegenwoordiger

Heeft u het formulier volledig ingevuld en ondertekend? Stuur u dan het formulier terug in een envelop met postzegel naar:

ROGplus
t.a.v. team Frontoffice
Postbus 234
3140 AE Maassluis

