

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)

voornamen (1e naam voluit)

man vrouw

achternaam

geboortedatum

nationaliteit

straatnaam en huisnummer

postcode

woonplaats Maassluis
 Vlaardingen
 Schiedam

telefoonnummer

e-mailadres

burgerlijke staat

- gehuwd weduwe/weduwenaar samenwonend
 ongehuwd gescheiden geregistreerd partnerschap

heeft u kinderen? (meerdere opties mogelijk)

- thuiswonend onder 18 jaar thuiswonend boven 18 jaar

2. Mijn indicatie

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

U heeft een indicatie voor:

- hulp bij het huishouden
 individuele begeleiding
 maaltijdverzorging
 kindverzorging
 persoonlijke verzorging
 dagbesteding
 logeren
 budget beschermd wonen

3. De zorg die ik wil inkopen

Kruis uw keuze aan en vul de adresgegevens in die bij uw keuze horen.

■ Hulp bij het huishouden

(LET OP: één vakje aankruisen + invullen)

Bij meer dan 1 aanbieder van hulp bij het huishouden dient een extra pgb plan ingevuld te worden

Iemand uit uw eigen netwerk BSN

Particuliere ongeschoolde hulp BSN

Particulier geschoolde hulp Kvknr.

(+ kopie van inschrijving meesturen)

Zorgaanbieder ACBcode

naam

adres

telefoonnummer



(vervolg de zorg die ik wil inkopen)

Kruis uw keuze aan en vul de adresgegevens in die bij uw keuze horen.

■ Individuele begeleiding (sociaal en persoonlijk functioneren)

(LET OP: één vakje aankruisen + invullen)

Bij meer dan 1 aanbieder van individuele begeleiding dient een extra pgb plan ingevuld te worden

Iemand uit uw eigen netwerk BSN

Particuliere ongeschoolde hulp BSN

Particulier geschoolde hulp/ZZP'er Kvknr.

(+ kopie van inschrijving meesturen)

Zorgaanbieder AGBcode

naam

adres

telefoonnummer

Kruis uw keuze aan en vul de adresgegevens in die bij uw keuze horen.

■ Maaltijdverzorging

(LET OP: één vakje aankruisen + invullen)

Bij meer dan 1 aanbieder van individuele begeleiding dient een extra pgb plan ingevuld te worden

Iemand uit uw eigen netwerk BSN

Particuliere ongeschoolde hulp BSN

Particulier geschoolde hulp/ZZP'er Kvknr.

(+ kopie van inschrijving meesturen)

Zorgaanbieder AGBcode

naam

adres

telefoonnummer

Kruis uw keuze aan en vul de adresgegevens in die bij uw keuze horen.

■ Kindverzorging

(LET OP: één vakje aankruisen + invullen)

Bij meer dan 1 aanbieder van individuele begeleiding dient een extra pgb plan ingevuld te worden

Iemand uit uw eigen netwerk BSN

Particuliere ongeschoolde hulp BSN

Particulier geschoolde hulp/ZZP'er Kvknr.

(+ kopie van inschrijving meesturen)

Zorgaanbieder AGBcode

naam

adres

telefoonnummer





(vervolg de zorg die ik wil inkopen)

Kruis uw keuze aan en vul de adresgegevens in die bij uw keuze horen.

■ Persoonlijke verzorging

(LET OP: één vakje aankruisen + invullen)

Bij meer dan 1 aanbieder van individuele begeleiding dient een extra pgb plan ingevuld te worden

Iemand uit uw eigen netwerk BSN

Particuliere ongeschoolde hulp BSN

Particulier geschoolde hulp/ZZP'er Kvknr.

(+ kopie van inschrijving meesturen)

Zorgaanbieder AGBcode

naam

adres

telefoonnummer

■ Dagbesteding

(inkoop is alleen mogelijk via een zorgaanbieder met AGBcode)

Zorgaanbieder AGBcode

naam

adres

telefoonnummer

■ Logeren

(inkoop is alleen mogelijk via een zorgaanbieder met AGBcode)

Zorgaanbieder AGBcode

naam

adres

telefoonnummer

■ Budget beschermd wonen

(inkoop is alleen mogelijk via een zorgaanbieder met AGBcode)

Zorgaanbieder AGBcode

naam

adres

telefoonnummer

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



(vervolg gecontracteerde zorgaanbieders)

4.2 Om welke reden kunt of wilt u geen gebruik maken van zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door ROGplus?

5. Beheren van een persoonsgebonden budget

5.1 Gaat u uw persoonsgebonden budget zelf beheren?

- Ja, ga naar vraag 5.4
- Nee, ga naar vraag 5.2

5.2 Wie gaat uw persoonsgebonden budget beheren? (Wie is de gemachtigde?)

naam

adres

telefoonnummer

5.3 Wat is uw relatie met deze persoon?

5.4 Bent u op de hoogte van het trekkingsrecht, en weet u wat dit inhoudt?

- Ja
- Nee

5.5 Heeft u of uw vertegenwoordiger eerder een persoonsgebonden budget beheerd?

- Ja, ga naar vraag 5.6
- Nee

5.6 Is het beheer van dit persoonsgebonden budget altijd goed gegaan?

- Ja
- Nee, dit ging niet goed, omdat

6. Overige informatie

Wanneer u nog overige aan- en/of opmerkingen heeft, kunt u deze hier weergeven.

7. Ondertekening

Let op: Beide moeten ondertekenen.

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 (of naam gemachtigde)

datum (dag, maand, jaartal)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

plaats

handtekening (aanvrager of gemachtigde)

--

naam pgb houder of budgethouder

datum (dag, maand, jaartal)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

plaats

handtekening pgb houder of budgethouder

--

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

ROGplus
t.a.v. afdeling Cliëntondersteuning
Postbus 234
3140 AE Maassluis