

Budgetplan

Carins

GEGEVENS AANVRAGER

DIT BUDGETPLAN IS VAN

Voor- en achternaam

Adres Huisnummer

Postcode Woonplaats

Telefoonnummer

Geboortedatum

Burgerservicenummer (BSN)

GEGEVENS BUDGETBEHEERDER (ALS U DIT NIET ZELF DOET)

Voor- en achternaam

Adres Huisnummer

Postcode Woonplaats

Burgerservicenummer (BSN)

Telefoonnummer

E-mailadres

Wat is de relatie met de aanvrager?

INHOUDELIJK

Ik heb een gesprek gehad met mijn contactpersoon van Carins. Hieruit is gebleken dat ik ondersteuning nodig heb voor het bereiken van de volgende resultaten/doelen (zoals vastgelegd in het ondersteuningsplan):

Ik kies ervoor om zelf mijn ondersteuning in te kopen met een Pgb, omdat:

Ik heb wel / niet onderzocht of de ondersteuning die ik wil inkopen ook wordt geleverd door zorgaanbieders die gecontracteerd zijn door de Gemeente Smallingerland.

Ja, ik heb met deze aanbieders contact opgenomen en daar was dit het resultaat van:

Nee, omdat:

Het volgende ga ik concreet doen met mijn zorgverlener per doel/resultaat. Noteer hierbij hoeveel tijd u per week aan iedere per doel besteed. Beschrijf ook de activiteiten per doel.

Ik ga mijn directe omgeving hier op de volgende manier bij betrekken:

De wet verplicht dat de ondersteuning die de zorgverlener biedt 'verantwoord' is. Hieronder wordt verstaan dat de ondersteuning van een goed niveau, veilig, doeltreffend, cliëntgericht en afgestemd is op de reële behoefte van de zorgvrager. Het op een juiste manier inzetten van een Pgb vraagt ook wat van u. U krijgt te maken met verschillende instanties. U gaat zelf overeenkomsten sluiten met zorgverleners. Daarbij moet u goed weten welke ondersteuning zij aan u leveren. U spreekt hen erop aan als dat niet goed verloopt. U controleert de facturen van uw zorgverleners en u houdt overzicht over uw bestedingen. U bent zich dus goed bewust van de verantwoordelijkheden die er komen kijken bij een Pgb en van de vaardigheden die nodig zijn om dat op een juiste manier zelf te regelen.

GEGEVENS ZORGVERLENER

Van welke type ondersteuning is er sprake?

- ☐ Professionele ondersteuning – de persoon die hulp levert is hiervoor opgeleid en hoort niet tot uw sociale netwerk (familie, vrienden, burens enz.)
- ☐ Informele ondersteuning – de persoon die hulp levert is hier niet voor opgeleid en / of hoort tot uw sociale netwerk (familie, vrienden, burens enz.)

Bij wie gaat u de zorg of ondersteuning inkopen?

1. Naam organisatie/zorgverlener:
Adres:
Telefoonnummer:
KvK-nummer (indien professionele ondersteuning):
BSN (indien informele ondersteuning):
Soort ondersteuning:
Tarief van deze ondersteuning: € per uur/per dagdeel (doorstrepen wat niet van toepassing)

2. Naam organisatie/zorgverlener:
Adres:
Telefoonnummer:
KvK-nummer (indien professionele ondersteuning):
BSN (indien informele ondersteuning):
Soort ondersteuning:
Tarief van deze ondersteuning: € per uur /per dagdeel (aanvinken wat van toepassing is)

BEHEERDER**Het budget is wel/niet toereikend.**

Indien het pgb-budget van de gemeente niet voldoende is, hoe lost u dit dan op?

Dit los ik op met mijn zorgverlener door:

- ☐ Ik betaal het bedrag zelf bij en ben me hier ten volle van bewust.
- ☐ Ik heb een andere oplossing namelijk

Houdt u er rekening mee dat er afhankelijk van uw persoonlijke situatie bovendien nog een eigen bijdrage geïnd kan worden door het CAK. Dit mag u niet uit uw Pgb betalen.

ONDERTEKENING

U heeft zojuist een budgetplan opgesteld en hierbij uw zorgverlener en mogelijk ook een budgetbeheerder betrokken. Met de ondertekening gaat u akkoord met de voorwaarden en verplichtingen die door de gemeente Smallingerland worden gesteld.

U staat achter dit plan, u begrijpt dit plan en u zet zich in dit succesvol uit te voeren.

Ik verklaar dit budgetplan volledig en naar waarheid te hebben ingevuld.

Plaats

Datum

Handtekening aanvrager:

Handtekening budgetbeheerder:

(indien van toepassing)

.....

.....