

## Omzetting zorg in natura naar persoonsgebonden budget

Hierbij deel ik mee met ingang van ..... (datum)  
de zorg in natura (zorg via een instelling) te veranderen en daarvoor een persoonsgebonden  
budget (PGB) te willen ontvangen.

*Als cliënt ben ik ervoor verantwoordelijk dat mijn huidige zorgaanbieder is geïnfor-  
meerd over deze wijziging. Ik heb aangegeven bij de zorgaanbieder dat per bovenge-  
noemde datum de zorgaanbieder geen zorg meer zal leveren.*

### Persoonlijke gegevens:

Naam : .....

Geboortedatum : .....

Adres : .....

Woonplaats : .....

Telefoonnummer : .....

Hieronder geef ik aan voor welke functie(s) ik een persoonsgebonden budget wil, passend bin-  
nen het indicatiebesluit

### Functies

Persoonlijke verzorging

Verpleging

Ondersteunende begeleiding in uren

Ondersteunende begeleiding in dagdelen

Activerende begeleiding in uren

Activerende begeleiding in dagdelen

Verblijf (min. 52/ max. 104 etmalen per jaar)

Handtekening cliënt / budgethouder / vertegenwoordiger

(handtekening) .....

(naam) .....

(datum) .....