



Gemeente **Zeist**

WIJZIGINGSFORMULIER WMO

U kunt dit formulier aan ons toesturen:

Gemeente Zeist, postbus 513, 3700 AM Zeist

of digitaal indienen door het ingevulde en ondertekende formulier te scannen en te e-mailen naar **zeist@zeist.nl**

Met dit formulier kunt u, als bestaande Wmo-cliënt, wijzigingen doorgeven. U kunt dit formulier ook door een contactpersoon laten invullen als u dat wilt. Adreswijzigingen of een overlijden hoeft u niet met dit formulier aan ons door te geven. Dat soort gegevens krijgen wij automatisch door vanuit de basisregistratie personen.

UW PERSOONLIJKE GEGEVENS

Naam

Geboortedatum

Burgerservicenummer

Straat en huisnummer

Postcode en plaats

Telefoonnummer

E-mailadres

UW WILT EEN ...

- 1. contactpersoon aan- of afmelden
- 2. wijziging in uw situatie doorgeven
- 3. wijziging van zorgaanbieder doorgeven
- 4. verlenging huishoudelijke hulp aanvragen
- 5. verlenging begeleiding aanvragen

1. UW CONTACTPERSOON

Als u wilt, kunt u een contactpersoon aanmelden of afmelden.

Contactpersoon aanmelden/ afmelden:

Naam

Straat en huisnummer

Postcode en plaats

Telefoonnummer

E-mail adres

Relatie tot u

2. WIJZIGING IN UW SITUATIE

Geef een beschrijving van uw situatie en wat er gewijzigd is. Wij nemen contact met u op om te bespreken of dit invloed heeft op uw recht op Wmo-voorziening(en).

3. EEN WIJZIGING VAN ZORGAANBIEDER DOORGEVEN

Om welke zorg gaat het?

- Hulp bij het huishouden
- Individuele begeleiding
- Dagbesteding/dagbehandeling
- Kortdurend verblijf

Oude zorgaanbieder _____

Nieuwe zorgaanbieder _____

Datum wijziging _____

Heeft u de oude en de nieuwe zorgaanbieder geïnformeerd over deze wijziging?

Oude zorgaanbieder: Ja Nee

Nieuwe zorgaanbieder: Ja Nee

4. EN 5. EVENTUELE TOELICHTING

ONDERTEKENING

U zelf of de contactpersoon die namens u contact met de gemeente onderhoudt:

Naam: _____

Datum: _____

Handtekening: _____
