



Persoonlijk plan Persoonsgebonden budget (PGB-Wmo)

In te vullen door de gemeente

Verseon nummer	
Datum aanvraag	
Wp nummer	

1a. Uw persoonlijke gegevens	
Naam en voorletter(s):	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
Adres:	
Postcode en woonplaats:	
Geboortedatum:	
BSN nummer:	
Telefoonnummer:	
E-mailadres:	

1b. Mede invuller	
Naam en voorletter(s):	
Relatie tot aanvrager:	

2. Situatie en motivatie
2a. Wat is uw situatie? Wat is de reden om ondersteuning bij de gemeente aan te vragen?
2b. Heeft dit te maken met een beperking? Geef dan aan om welke ziekte of beperking het gaat: <i>(Indien u daartoe bereid bent, kunt u hierbij medische informatie uit uw eigen dossier toelichten. U bent dit niet verplicht, maar het kan het u wel makkelijker maken om uit te leggen waarom u bepaalde ondersteuning nodig hebt en de gemeente u daarin dient te voorzien.)</i>
2c. Geef aan welke activiteiten u niet zelfstandig kan doen en geeft aan wat voor ondersteuning u daarvoor nodig heeft:

3. Welke hulp en ondersteuning krijgt u nu uit uw eigen netwerk (van buren, vrienden, familie, partner, vrijwilligers) en wat zou u nog meer aan hulp kunnen krijgen?

4. Zijn er algemene voorzieningen van de gemeente die een oplossing bieden bij uw vraag om ondersteuning?

**5. Welke ondersteuning denkt u als individuele (maatwerk)oplossing nodig te hebben die door de gemeente geleverd of betaald dient te worden?
Indien u al een indicatie heeft, kunt u die informatie hier vermelden.**

Beschrijf de vorm van ondersteuning en geef aan hoeveel ondersteuning u gemiddeld per maand nodig heeft.

6. Welk resultaat wilt u met deze ondersteuning bereiken?

7. U wilt bovengenoemde ondersteuning zelf inkopen via een persoonsgebonden budget.

7a. Wat is de reden dat u kiest voor een PGB? Wit u daarbij aangeven waarom zorg in natura niet voldoet/past.

7b. Bent u in staat tot het bijhouden van een eigen administratie of heeft u een vertegenwoordiger? (Wilt u dan de gegevens van uw vertegenwoordiger hieronder vermelden).

8. Budgetplan per voorziening die u wilt gaan inkopen met het PGB

8a. Beschrijf hoe u van plan bent het PGB te besteden.

8b. Gewenste uur (mits van toepassing).

Ik verwacht de zorg voor maanden / jaren nodig te hebben.

9. Hoe denkt u de kwaliteit van de te leveren zorg te borgen?

--

10. Aanbieders**10a. Ik wil bij de volgende aanbieder(s) de voorziening(en) inkopen:**

Soort voorziening	Naam aanbieder	Vestigings)plaats	KvK- nummer

10b. Dit zijn de bedragen die ik wil afspreken met mijn aanbieders:

Naam aanbieder	Uurtarief	Uren per week	Kosten per 4 weken (uurtarief*uren per week*4 weken)
			€
			€
			€

10c. Dit is het totaalbedrag per jaar dat ik per voorziening wil gaan besteden:

Soort voorziening	Totaal jaarbudget
	€
	€
	€
Totaal PGB	€

Ter informatie:

In het gesprek met de gespreksvoerder Wmo wordt de maximale financiële tegemoetkoming met u besproken. Voor voorzieningen bestaan maximale tarieven. Deze worden door de gespreksvoerder Wmo met u besproken.

11. Ondertekening

Uw naam	
Datum en plaats	
Uw handtekening	