

**Plan voor persoonsgebonden budget (pgb-plan)**

***Formulier voor aanvraag pgb-zorg Wmo***

|  |  |
| --- | --- |
| **Waarvoor is dit formulier?** | **Wie moet dit formulier invullen?** |
| U dient dit formulier (het pgb-plan) in te vullen als u met een persoonsgebonden budget (pgb) zorg vanuit de Wmo wilt inkopen.  Met behulp van uw pgb-plan wordt door **Buurtteams Volwassenen Nijmegen** of **Centrale Toegang Beschermd Wonen van GGD Gelderland-Zuid** getoetst of u voldoet aan de voorwaarden die worden gesteld aan (het beheren van) een pgb.  In de ***Informatiefolder Persoonsgebonden Budget*** vindt u meer informatie over deze voorwaarden. | Als u het pgb zelf (als cliënt) gaat beheren, dient u dit formulier alleen in te vullen.  Als uw eerste- of tweedegraads familielid\* of duurzame samenlevingspartner het pgb voor u gaat beheren, dan dient u dit formulier samen met deze persoon in te vullen. Het is niet de bedoeling dat u dit formulier samen met uw zorgverlener invult.   * *Een eerste- of tweedegraads familielid kan zijn:*   *partner, ouders (ook adoptie- en stiefouders), schoonouders, kinderen (ook adoptie- en stiefkinderen), schoondochters, schoonzonen, broers, zussen, kleinkinderen, grootouders, schoonzussen, zwagers, stiefbroers en stiefzussen.* |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Voorletters |  | Geboortenaam |  | |
| Geboortedatum |  | | |

1. **Persoonsgegevens cliënt**
2. **Keuze voor een pgb**

**Waarom kiest u voor een pgb en niet voor zorg die gecontracteerd is door de gemeente?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Doelen**

**Welke(e) doel(en) wilt u bereiken met de hulp die u met het pgb wilt inkopen?**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Soort hulpvorm**

**Welke hulpvorm wilt u middels een pgb inzetten?**

|  |
| --- |
| Denk hierbij aan: begeleiding, persoonlijke verzorging, dagbesteding of beschermd thuis. |

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Bij wie koopt u de zorg in?**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A.  Naam zorgverlener**  **(en organisatie, indien van toepassing)** | **B**  **Passende VOG ja/nee?** | **C.  Diploma**  ***Geef ook het niveau van de opleiding aan*** | **D.  Relevante werkervaring** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Begroting**

|  |  |
| --- | --- |
| Hier kunt u invullen wat de hulp kost die u wilt inkopen. De gemeente Nijmegen hanteert maximumtarieven voor de verschillende vormen van hulp. Die zijn gebaseerd op de kosten van de hulp die de gemeente Nijmegen heeft ingekocht. | Koopt u hulp in die duurder is dan de zorg via de gemeente Nijmegen? Dan krijgt u misschien niet alle kosten voor de zorg/ondersteuning vergoed. De maximale tarieven zijn te vinden in de ***Verordening maatschappelijke ondersteuning en jeugdhulp*** van de gemeente Nijmegen. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **A.  Naam zorgverlener** | **B.  Professioneel of informeel? [[1]](#footnote-2)** | **C.  Aantal etmalen/dagdelen/uren per week** | **D.  Tarief per etmaal/dagdeel/uur** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

1. **Beheer en kwaliteit**

**7.1 Wie gaat het pgb beheren?**

|  |
| --- |
| Als u een pgb ontvangt, krijgt u veel taken en verantwoordelijkheden. U moet ervoor zorgen dat het budget goed wordt besteed en dat de kwaliteit van de ondersteuning goed is. Ook moeten alle administratieve taken adequaat worden uitgevoerd. |

Kruis aan wat voor u van toepassing is:

Ik beheer het pgb zelf Ü **Ga naar vraag 7.2**

Mijn eerste- of tweedegraads familielid of duurzame samenlevingspartner gaat het pgb beheren Ü **Ga naar vraag 7.2 en 7.3**

**7.2 Algemene vragen**

|  |  |
| --- | --- |
| Wat doet u als uw zorgverlener ziek is, op vakantie is of niet komt opdagen? |  |
| Wat doet u als u ontevreden bent over de zorg? Wat doet u als de zorgverlener afspraken niet nakomt? |  |
| Hoe gaat u de zorg evalueren met uw zorgverlener(s)? Wat gaat u evalueren? Hoe vaak en hoe legt u dit vast? |  |
| Hoe voert u de pgb administratie? Wat gaat u bijhouden? Hoe gaat u dit bijhouden? |  |
| Hoe wordt in geval van beschermd thuis/beschermd wonen de 24 uurs nabijheid/bereikbaarheid van de zorgverleners georganiseerd? |  |

**7.3 Gegevens pgb-beheerder**

|  |  |
| --- | --- |
| Wie gaat het persoonsgebonden budget voor u beheren? |  |
| Wat is de naam van uw pgb-beheerder? |  |
| Wat is uw relatie met de pgb-beheerder? |  |
| Wat is het mailadres en telefoonnummer van de pgb-beheerder? |  |
| Hoe vaak gaat u contact hebben met uw pgb-beheerder? |  |
| Hoe vaak gaat uw pgb-beheerder contact hebben met de zorgverlener(s)? |  |

1. **Overig**

|  |
| --- |
| Wilt u nog iets toevoegen wat u nog niet heeft vermeld? Dan kunt u dat hieronder doen. |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

1. **Ondertekening**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Indien u het pgb zelf gaat beheren, dient alleen u dit formulier te ondertekenen. | | Gaat uw eerste- of tweedegraadsfamilielid of duurzame samenlevingspartner het pgb voor u beheren, dan dienen zowel u als deze persoon dit formulier te ondertekenen. | | | |
| **Ondertekening cliënt** | | | | | |
| Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.  Ik verklaar goed op de hoogte te zijn van de gestelde pgb-voorwaarden. | | |  |  |
| Volledige naam cliënt |  | | | | |
| Datum en plaats |  | | | | |
| Handtekening |  | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ondertekening pgb-beheerder** | | | |
| Ik verklaar dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.  Ik verklaar goed op de hoogte te zijn van de gestelde pgb-voorwaarden. |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Volledige naam pgb-beheerder |  |
| Datum en plaats |  |
| Handtekening |  |

1. Voor informele zorg ontvangt u lagere vergoeding dan voor professionele zorg.Er is sprake van informele zorg als de zorgverlener iemand uit uw sociale netwerk (vriend, buur, familielid) is. Er is sprake van professionele zorg als de zorgverlener NIET iemand uit uw sociale netwerk is. [↑](#footnote-ref-2)