

Persoonlijk plan PGB

1. Persoonlijke informatie

Persoonsgegevens

Naam cliënt:

BSN Nummer:

Adres:

Postcode + plaats:

Telefoonnummer/mobiel:

E-mailadres:

Mede invuller¹:

Relatie tot aanvrager:

2. Situatie en motivatie

Wat is uw situatie? Wat is de reden om ondersteuning bij de gemeente aan te vragen?

.....
.....
.....
.....

Heeft dit te maken met een beperking? Geef dan aan om welke ziekte of beperking het gaat:

(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.)

.....
.....
.....
.....

¹ Geef aan wie de mede invuller is: vertegenwoordiger, iemand uit het netwerk, een ondersteuner, etc.

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. Wat is de reden dat u kiest voor een PGB?**

.....
.....
.....
.....

8. Budgetplan per voorziening die u wilt gaan inkopen met het pgb
Beschrijf hoe u van plan bent het PGB te besteden

Gewenste duur (mits van toepassing)

Ik verwacht de zorg voor maanden / jaren nodig te hebben

Ter informatie: In het gesprek met de consulent wordt de maximale financiële tegemoetkoming met u besproken. Voor voorzieningen bestaan maximale tarieven. Deze worden door de consulent met u besproken.

Ik wil bij de volgende aanbieder(s) de voorziening(en) inkopen:

| Soort voorziening | Naam aanbieder | (vestigings)Plaats | KvK- nummer |
|--------------------------|-----------------------|---------------------------|--------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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) |
|-----------------------|------------------|----------------------|---|
| | | | € |
| | | | € |
| | | | € |
| | | | € |

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

| Soort voorziening | Totaal jaarbudget |
|--------------------------|--------------------------|
| | € |
| | € |
| | € |
| | € |
| Totaal PGB | € |

9. Ondertekening

Naam cliënt/gemachtigde:

Datum en plaats:

Handtekening:
