

## Verklaring gewaarborgde hulp

De heer/mevrouw \_\_\_\_\_ (volledige naam, incl. voorletters)

verklaart dat hij/zij namens de pgb-houder instaat voor het nakomen van de pgb-verplichtingen. Deze verplichtingen hebben betrekking op de keuze van zorgverleners, het instaan voor de kwaliteit van de zorg en het voeren van een correcte pgb-administratie.

### **Voor akkoord** (gewaarborgde hulp)

De heer/mevrouw \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Woonplaats \_\_\_\_\_

Bovenstaand adres gebruiken als correspondentieadres ja / nee\*

*\*Belangrijk: indien u hier ja aangeeft dan wordt alle correspondentie over het pgb uitsluitend naar dit adres verstuurd*

Telefoonnummer \_\_\_\_\_

E-mailadres \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Wat is uw relatie tot de budgethouder?

Partner/ouder/zoon of dochter/anders, namelijk

### **Voor akkoord** (pgb-houder)

De heer/mevrouw \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

## Omschrijving gewaarborgde hulp

*In te vullen door de gewaarborgde hulp*

Omschrijf hier hoe u namens en in het belang van de pgb-houder zorgt voor nakoming van de pgb-verplichtingen. Op basis van deze omschrijving

### Keuze zorgverleners

*Beschrijf hier op welke manier u bepaalt of een zorgverlener geschikt is om de noodzakelijke zorg te leveren.*

---

---

---

---

---

---

### Waarborgen kwaliteit van de zorg

*Beschrijf hier op welke manier u vaststelt of de geleverde zorg passend is. Hoe bewaakt u de kwaliteit van zorg?*

---

---

---

---

---

---

### Pgb-administratie

*Hoe voert u de administratie?*

---

---

---

---

---

---