



Haarlem

Gemeente Haarlem  
Sociale Zaken en Werkgelegenheid

## *Pgb-plan WMO Begeleiding en Beschermd Wonen*

U wilt een Pgb aanvragen voor Wmo-begeleiding.

Kiezen voor een Pgb betekent dat u ook zelf dingen moet doen die de gemeente anders voor u zou doen. We vinden het belangrijk u vooraf te informeren over deze taken en verantwoordelijkheden, zodat u een afweging kunt maken of u deze taken kunt en wilt uitvoeren. Ook vernemen we graag van u wat u wilt bereiken met de zorg die u wilt inkopen. Voor wij uw aanvraag in behandeling nemen, vragen wij u daarom dit plan in te vullen.

In dit Pgb-plan beschrijft u voor welke ondersteuning en doelen u een Pgb wilt besteden.

**LET OP:** Het indienen van dit plan betekent nog niet dat u een Pgb gaat ontvangen. Dit plan helpt de gemeente bij de beoordeling of u in aanmerking komt voor een Pgb.

### **Vooraf**

- Voor meer informatie over het Pgb verwijzen wij u naar de folder 'Mijn Pgb in Haarlem / Zandvoort' en de website van de SVB (<http://www.svb.nl/int/nl/pgb/sitemap.jsp>).  
Ook adviseren wij u de pgb-test van Per Saldo te doen (<http://www.pgb-test.nl>). Deze test helpt u om na te gaan of het bij u past om zelf uw zorg met een Pgb te organiseren.
- Omdat u heeft aangegeven dat u ondersteuning nodig heeft en deze zelf met een Pgb wilt inkopen, verzoeken wij u dit formulier in te vullen.
- U kunt het Pgb-formulier gebruiken bij een aanvraag van meerdere voorzieningen die u als Pgb wilt ontvangen. Let er daarbij wel op, dat u per voorziening de vragen beantwoordt.
- Waar 'u' staat kan ook gelezen worden: een door u benoemde vertegenwoordiger. Vermeld dit dan bij de contactgegevens en laat deze vertegenwoordiger medeondertekenen.
- Zorg dat het Pgb-plan is ingevuld op het moment dat u een gesprek heeft met uw casemanager, zodat het plan bij het gesprek betrokken kan worden.
- Met het inleveren van dit Pgb-plan, gaat u akkoord met opname van de gegevens in het registratiesysteem.



Haarlem

Gemeente Haarlem  
Sociale Zaken en Werkgelegenheid

*Pgb-plan WMO Begeleiding en  
Beschermd Wonen*

## 1 Persoonlijke gegevens

Dit Pgb-plan is van

- 1a Achternaam \_\_\_\_\_
- 1b Voornaam \_\_\_\_\_
- 1c Geslacht  Man  Vrouw
- 1d Adres \_\_\_\_\_
- 1e Telefoon \_\_\_\_\_
- 1f Geboortedatum \_\_\_\_\_
- 1g Burgerservicenummer (BSN) \_\_\_\_\_

## 2 Pgb

- 2a Heeft u kennis genomen van de inhoud van de folder 'Mijn Pgb in Haarlem/Zandvoort'?  Nee  Ja
- 2b Zijn de verantwoordelijkheden en verplichtingen die aan het Pgb verbonden zijn u bekend en duidelijk?  Nee  Ja

## 3 Taken Pgb

- Bent u zelf in staat om de taken uit te voeren die samenhangen met het beheer van een Pgb (zoals administreren, begroten, ondersteuner kiezen en aansturen, vervanging regelen bij ziekte van de ondersteuner, kwaliteit bewaken)?  Ja
- Nee, maar iemand uit mijn omgeving zal, als vertegenwoordiger van mij, deze taken voor mij uitvoeren. **Let op:** Deze vertegenwoordiger mag niet uw beoogde ondersteuner/zorgverlener zijn, tenzij het om dringende redenen toch wenselijk is dat dit wel dezelfde persoon is. In dat geval dient u hieronder aan te geven waarom dat zo is.

Naam vertegenwoordiger \_\_\_\_\_

Adres \_\_\_\_\_

Telefoon \_\_\_\_\_

*Kruis aan indien één van de onderstaande situaties van toepassing is:*

- Mijn vertegenwoordiger is tevens mijn bewindvoerder / mentor / curator (*doorhalen wat niet van toepassing is*)
- Mijn vertegenwoordiger is tevens mijn ondersteuner/zorgverlener.

Dit is wenselijk omdat \_\_\_\_\_

## 4 Ondersteuning

- 4a Waarvoor heeft u ondersteuning nodig? \_\_\_\_\_
- 4b Waarom wilt u deze ondersteuning zelf inkopen met een Pgb? \_\_\_\_\_

Vervolg Ondersteuning

4c Weet u al wie u als ondersteuner(s)/  
zorgverlener(s) wilt inzetten,  
als u in aanmerking komt voor een Pgb?

- Nee  Ja, namelijk

Naam

Organisatie

4d

*Kruis aan wat van toepassing is:*

- Dit is een professionele zorgverlener  
 Dit is een zorgverlener uit mijn sociale netwerk

*In het geval u meerdere ondersteuners/zorgverleners wilt inzetten, vult u hun gegevens in op een bijlage.*

4e Wat gaat u concreet doen met uw  
ondersteuner(s) / zorgverlener(s)?

---

---

---

---

4f Wat wilt u met deze ondersteuning  
bereiken?

---

---

---

4g Hoeveel ondersteuning denkt  
u dat er nodig is?

- \_\_\_\_\_ uur per week  
 \_\_\_\_\_ dagdelen per week  
 \_\_\_\_\_ etmalen per \_\_\_\_\_  
 Anders, namelijk \_\_\_\_\_

4h Hoe lang denkt u dat de  
ondersteuning nodig is?

- Zes maanden  
 Een jaar  
 Anders, namelijk \_\_\_\_\_

4i Hoe is/wordt uw directe omgeving  
(partner, familie, vrienden of bureu)  
betrokken bij de ondersteuning  
die u nodig heeft?

---

---

---

---

4j Hoe zorgt u ervoor dat de  
ondersteuning die u met een Pgb  
wil inkopen van voldoende kwaliteit is  
(veilig, doeltreffend en cliëntgericht)?

---

---

---

---

**5 Ondertekening**

Plaats \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Handtekening \_\_\_\_\_

**6 Ondertekening vertegenwoordiger**

*Alleen van toepassing als u zich laat vertegenwoordigen door een ander bij het gebruik van het Pgb*

Plaats \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Handtekening van vertegenwoordiger \_\_\_\_\_

Neemt u dit Pgb-plan ingevuld mee naar het gesprek en maakt u eventueel een kopie voor uw eigen administratie.