



Machtigingsformulier

Aanvraag combinatie Wlz en besluit tot opname en verblijf

Niet iedereen mag een aanvraag doen voor langdurige zorg (Wlz) in combinatie met een aanvraag voor een besluit tot opname en verblijf (artikel 21 Wzd). In de wet staat beschreven wie dit **wel** mogen doen:

- De wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt
- De echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt
- Ouders, kinderen, grootouders, kleinkinderen, broers en zussen van de cliënt
- Ouders en kinderen van de partner van de cliënt, partners van de kinderen van de cliënt, grootouders, kleinkinderen en broers en zussen van de partner van de cliënt

Bent u een van deze personen en doet u zelf een aanvraag voor de cliënt voor langdurige zorg in combinatie met een aanvraag voor een besluit tot opname en verblijf? Dan heeft u dit machtigingsformulier niet nodig. Wilt u dat iemand anders de aanvraag namens u mag doen? Dan is het nodig dat u daarvoor iemand machtigt. Met dit formulier kunt u regelen dat iemand hiervoor eenmalig gemachtigd is.

Let op: de cliënt mag zelf geen aanvraag doen voor langdurige zorg in combinatie met een besluit tot opname en verblijf. De cliënt kan ook niemand machtigen dit te doen. De cliënt mag wel een aanvraag doen voor langdurige zorg.

Met een ingevuld en ondertekend machtigingsformulier mag de persoon die u machtigt het volgende:

- Een aanvraag doen voor langdurige zorg in combinatie met een aanvraag voor een besluit tot opname en verblijf
- De beide aanvragen ondertekenen
- De benodigde (medische) gegevens verstrekken aan het CIZ

De persoon die u machtigt stuurt dit formulier samen met beide aanvragen op. Het is belangrijk dat u de aanvragen samen doorspreekt voordat ze worden ingediend.

Privacy

Het CIZ gaat zorgvuldig om met uw gegevens. Op onze website www.ciz.nl/privacy kunt u lezen hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens.

1. Persoonlijke gegevens van de cliënt

Voorletters	Achternaam		
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Man <input type="radio"/> Vrouw	
Geboortedatum	Burgerservicenummer (BSN)		
<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>		

2. Uw persoonlijke gegevens

Wat is uw relatie tot de cliënt?

- De wettelijk vertegenwoordiger van de cliënt
- De echtgenoot, geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt
- Ouders, kinderen, grootouders, kleinkinderen, broers en zussen van de cliënt
- Ouders en kinderen van de partner van de cliënt, partners van de kinderen van de cliënt, grootouders, kleinkinderen en broers en zussen van de partner van de cliënt

Voorletters	Achternaam		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
Geboortedatum	E-mailadres		
<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>		
Telefoonnummer	Eventueel tweede telefoonnummer		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		

3. Gegevens van de persoon die u machtigt

Vul hieronder de gegevens in van de persoon die u machtigt om namens u beide aanvragen te doen.

Let op: dit is dezelfde persoon als op het aanvraagformulier voor een besluit tot opname en verblijf (artikel 21) is ingevuld bij punt 6: Persoonlijke gegevens aanvrager.

Voorletters	Achternaam
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Straat	Huisnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postcode	Plaats
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Land <input type="radio"/> Nederland <input type="radio"/> Anders, nl	<input type="text"/>
E-mailadres	
<input type="text"/>	
Telefoonnummer	Eventueel tweede telefoonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Functie (als u een medewerker van de zorgaanbieder machtigt)	
<input type="text"/>	

4. Ondertekening door de persoon genoemd bij 2.

Hierbij machtig ik de persoon genoemd bij 3. om een aanvraag te doen voor langdurige zorg (Wlz) en voor een besluit tot opname en verblijf (artikel 21 Wzd).

Datum	Handtekening
<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>
Plaats	
<input type="text"/>	

We nemen alleen ondertekende formulieren in behandeling.

Stuur het ingevulde formulier terug naar:

CIZ
Postbus 2690
3500 GR Utrecht
Fax: 088 - 789 10 11

WWW.CIZ.NL