



Machtigingsformulier

voor het indienen van een aanvraag voor langdurige zorg (Wlz)

Wilt u een aanvraag indienen voor langdurige zorg (Wlz)?

Met dit formulier machtigt u eenmalig iemand anders om de aanvraag voor u te doen en te ondertekenen. En om de (medische) gegevens die nodig zijn voor de aanvraag, aan het CIZ te verstrekken. De gemachtigde stuurt dit formulier samen met de Wlz-aanvraag op. Het is belangrijk dat u de aanvraag doorspreekt met de persoon die u machtigt, voordat deze wordt ingediend. Zorg dat uzelf of uw wettelijk vertegenwoordiger dit formulier ondertekent.

U kunt dit machtigingsformulier ook gebruiken als u een aanvraag doet voor de subsidieregeling ADL-assistentie.

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. Ook vindt u daar welke gegevens wij van u verwerken en welke rechten u heeft.

Wilt u meer informatie?

Kijk dan op www.ciz.nl of bel ons op 088 - 789 10 00.

1. Gegevens van de cliënt

Het gaat hier om de persoon die zorg nodig heeft.

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

► Het invullen van uw burgerservicenummer (BSN) is verplicht. U vindt dit nummer op uw paspoort, rijbewijs of ander identiteitsbewijs.

2. Gegevens van de gemachtigde

Wilt u een persoon of een organisatie machtigen? Let op, er is één keuze mogelijk.

- Ik machtig een persoon ► *Vul vraag 2a in.*
 Ik machtig een organisatie ► *Vul vraag 2b in.*

2a. Gemachtigde persoon

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"/>
Telefoonnummer	Eventueel tweede telefoonnummer
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2b. Gemachtigde organisatie

Naam organisatie

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land Nederland Anders, nl

Contactpersoon van de organisatie

Voorletters

Achternaam

Telefoonnummer

E-mailadres

► Iedere medewerker van deze organisatie die bevoegd is een Wlz-aanvraag te ondertekenen, mag dit namens de organisatie doen. Het CIZ neemt als het nodig is contact op met de contactpersoon.

3. Wettelijk vertegenwoordiger

Bij minderjarige kinderen gaat het hier om de ouders of voogd met gezag. In andere gevallen is een wettelijk vertegenwoordiger door de rechter aangewezen of notarieel gemachtigd.

Bent u een wettelijk vertegenwoordiger en machtigt u iemand anders om de aanvraag in te dienen?

Nee ► Ga naar vraag 4.

Ja ► Vul hieronder uw gegevens in.

Voorletters

Achternaam

Wat bent u van de persoon die zorg nodig heeft?

Curator
 Mentor

Voogd met gezag
 Ouder met gezag
 Notarieel gemachtigde

Stuur een bewijs mee dat u wettelijk vertegenwoordiger bent (verplicht). Ouders met gezag hoeven dit niet mee te sturen.

Ja, ik stuur een bewijs mee dat ik wettelijk vertegenwoordiger ben. ► Zorg dat u alle pagina's meestuurt.

4. Ondertekening door cliënt of wettelijk vertegenwoordiger

Hierbij machtig ik de persoon of organisatie genoemd bij vraag 2 om een aanvraag voor langdurige zorg (Wlz) in te dienen.

Ja, ik stuur het Wlz-aanvraagformulier mee (verplicht).

Voorletters

Achternaam

Datum van ondertekening

Handtekening

Plaats

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