Algemeen

U heeft verzocht om jeugdhulp in de vorm van een Persoonsgebonden budget (PGB) voor uw zoon/ dochter. Als onderdeel van uw verzoek moet u een persoonlijk plan invullen. Met dit plan laat u de gemeente zien dat u al heeft nagedacht over de manier waarop u het budget wilt gaan besteden. Daarnaast is het ook een hulpmiddel voor uzelf.

U levert het ingevulde formulier in bij de gemeente. De jeugdconsulent zal het plan met u bespreken en beoordelen of u voor een PGB in aanmerking komt.

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens van degene voor wie het PGB bedoeld is** | |
| Naam: |  |
| Geboortedatum: |  |
| Woonsituatie: |  |
| Adres: |  |
| Woonplaats: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| E-mailadres: |  |
| BSN: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Gegevens over dit persoonlijk plan** | |
| Plan gemaakt op:  Door: |  |
| Plan gemaakt in overleg met:  (bijv. huidige zorgverlener, ….) |  |
| Relatie tot PGB-houder:  (bijv. ouder,…..) |  |

|  |
| --- |
| **Gegevens over de in te kopen hulp of ondersteuning** |
| Waar wilt u het PGB aan besteden? Wat wilt u inkopen met het PGB? |
|  |
| Kan deze zorg ook ingekocht worden bij een door de gemeente gecontracteerdezorgaanbieder? Zo ja, zou dat in uw situatie ook passend kunnen zijn? Zo nee, waarom niet? |

|  |
| --- |
|  |
| Bij wie of waar wilt u de hulp of ondersteuning inkopen? Is dit bij een naaste/ familielid\*, een zelfstandige (ZZP)\*\* of een professionele organisatie? Welke tarieven gelden voor deze hulp of ondersteuning? |
| \*Als u de hulp of ondersteuning gedeeltelijk wilt laten invullen door een naaste/ familielid en gedeeltelijk door een zelfstandige of professionele organisatie dan graag de verdeling van uren hier ook benoemen.  \*\*Als u de zorg wilt inkopen bij een zelfstandige (ZZP) dan graag relevante diploma’s overleggen. |
| Waarom wilt u deze hulp of ondersteuning inkopen? Welke doelen wilt u bereiken? Hoe helpt juist deze hulp of ondersteuning uw kind in het dagelijks leven? |
|  |
| Waarom past juist deze hulpverlener of organisatie goed bij u en uw kind? |
|  |
| Hoe weet u of de hulpverlener of organisatie van uw keuze de kwaliteit biedt, die toegezegd is? |

|  |
| --- |
| Heeft u nog aanvullende informatie? |
|  |
| Naam:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Datum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Handtekening:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |