

# Wijzigingsformulier Wmo



Gemeente  
Albrandswaard

De Wmo staat voor Wet maatschappelijke ondersteuning.  
Heeft u een Wmo-voorziening en wilt u een wijziging in uw situatie doorgeven of een verzoek tot verandering van de voorziening? Dan kunt u dit formulier gebruiken om de wijziging aan ons door te geven. Vervolgens bekijken we wat de wijziging betekent voor de eerder toegekende voorziening.

Cliënt	
Naam	
Adres	
Postcode en Woonplaats	
Geboortedatum	
BSN	
Telefoon	
e-mail	

Contactpersoon <i>(indien van toepassing)</i>	
Naam	
Relatie tot cliënt	
Telefoon / e-mail	

Met wie kunnen wij contact opnemen voor meer informatie?

- cliënt                       contactpersoon

U kunt door een kruisje in het vakje hieronder aangeven wat er is gewijzigd in uw situatie of wat u zelf wilt wijzigen in de Wmo-voorziening die u van de gemeente ontvangt.

- Ik maak nu gebruik van de Algemene Voorziening schoonmaak voor hulp bij het huishouden. Dit is niet meer voldoende. Ik wil graag in aanmerking komen voor de Maatwerkvoorziening Persoonlijke Dienstverlening.

- Ik wil graag overstappen naar een andere zorgaanbieder voor hulp bij het huishouden.  
Mijn huidige zorgaanbieder is:.....  
Ik wil graag overstappen naar zorgaanbieder:.....

- Ik wil graag overstappen naar een andere zorgaanbieder voor de Individuele Begeleiding  
Mijn huidige zorgaanbieder is:.....  
Ik wil graag overstappen naar zorgaanbieder:.....

- Ik wil graag overstappen naar een andere zorgaanbieder voor de Dagbesteding  
Mijn huidige zorgaanbieder is:.....  
Ik wil graag overstappen naar zorgaanbieder:.....
- Ik wil graag overstappen naar een andere zorgaanbieder voor Verblijf Kortdurend (Logeeropvang)  
Mijn huidige zorgaanbieder is:.....  
Ik wil graag overstappen naar zorgaanbieder:.....
- Ik ontvang de ondersteuning nu als zorg in natura via een zorgaanbieder.  
Ik wil de ondersteuning zelf in gaan kopen met een persoonsgebonden budget.
- Ik koop nu ondersteuning in met een persoonsgebonden budget.  
Ik wil overstappen naar zorg in Natura via een zorgaanbieder.
- Ik ga verhuizen  
Datum verhuizing is: .....  
Mijn nieuwe adres is:.....  
.....
- Ik wil geen gebruik meer maken van .....  
Wanneer de voorziening opgehaald moet worden op een afwijkend adres, kunt u dit hieronder aangeven:.....  
.....

**Voor andere wijzigingen kunt u het Meldingsformulier Wmo aanvragen/ downloaden, invullen en opsturen.**

<b>Ondertekening</b>	
Met ondertekening van dit formulier verklaar ik dat ik dit formulier juist en naar waarheid heb ingevuld. Ik weet dat het onjuist of niet volledig beantwoorden van de vragen gevolgen kan hebben. Ik weet dat om een wijzigingsformulier in behandeling te kunnen nemen, alle bevoegde medewerkers die betrokken zijn bij de beoordeling inzage kunnen hebben in mijn persoonsgegevens.	
Datum	
Handtekening client/ contactpersoon	

Het ingevulde en ondertekende wijzigingsformulier kunt u opsturen of mailen naar:

Gemeente Albrandswaard Team Wmo administratie Zorg p/a Postbus 271 2980 AG Ridderkerk <a href="mailto:wmoadministratie@bar-organisatie.nl">wmoadministratie@bar-organisatie.nl</a>
Telefoon: 010 - 501 12 22 Maandag tot en met donderdag 9.00 – 12.00 uur

Het kan zijn dat een Wmo-klantmanager telefonisch contact met u of uw contactpersoon opneemt voor verdere vragen.