



Aanvraag langdurige zorg (Wlz)

U komt in aanmerking voor langdurige zorg als er blijvend zorg nodig is. Daarnaast moet er sprake zijn van 24 uur per dag zorg in de nabijheid of permanent toezicht.

Is uw aanvraag compleet?

Vul dit formulier volledig in en onderteken het. Stuur ook de gevraagde documenten mee. Als uw aanvraag niet compleet is, kan het namelijk langer duren voordat wij uw aanvraag kunnen afhandelen. Op pagina 5 leest u welke documenten u meestuur.

Machtiging

Ondertekent u dit formulier namens iemand anders? Dan heeft u schriftelijke toestemming nodig van de persoon voor wie u de zorg aanvraagt. Hiervoor bestaat een los machtigingsformulier. Dit stuurt u mee met het aanvraagformulier. Het is belangrijk dat de persoon voor wie de zorg wordt aangevraagd, het machtigingsformulier zelf ondertekent.

Wat gebeurt er met uw aanvraag?

Een van onze medewerkers neemt uw aanvraag in behandeling. Dit is uw contactpersoon bij het CIZ.

Wanneer er meer informatie nodig is, neemt deze medewerker contact met u op. Daarna bepalen we of u aanspraak kunt maken op de Wlz. Dit besluit ontvangt u per brief, in principe binnen 6 weken nadat wij uw aanvraagformulier hebben ontvangen.

Clïëntondersteuning

Iedere cliënt heeft recht op hulp van een cliëntondersteuner. Deze helpt u met informatie, advies en bemiddeling. Als u een indicatie aanvraagt voor zorg vanuit de Wlz, heeft u recht op cliëntondersteuning vanuit uw gemeente. Neem hiervoor contact op met uw gemeente. Ook kunt u met uw vragen terecht bij het zorgkantoor in uw regio.

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. De e-mailadressen die u op dit formulier invult, worden ook gebruikt voor ons klanttevredenheidsonderzoek.

Wilt u meer informatie?

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

1. Uw persoonlijke gegevens

Het gaat hier om de persoon die zorg nodig heeft.

Voorletters	Achternaam	
		☐ Man ☐ Vrouw
Roepnaam (als u de aanvraag doet voor een kind)	Geboortenaam (als u uw partners naam gebruikt)	
Geboortedatum	E-mailadres	
- -		
Telefoonnummer	Burgerservicenummer (BSN)	
Nationaliteit	Burgerlijke staat	
Verblijfsstatus (alleen invullen als u niet de Nederlandse nationaliteit heeft)	☐ Tijdelijk ☐ Permanent	
Spreekt u Nederlands? ☐ Ja ☐ Nee		
Zo niet, welke taal spreekt u? ► Als u geen Nederlands spreekt, regelt het CIZ een onafhankelijke taaltolk.		

Uw woonadres

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land ☐ Nederland ☐ Anders, nl

Uw tijdelijke verblijfadres

Alleen invullen indien van toepassing.

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land ☐ Nederland ☐ Anders, nl

Verblijft u tijdelijk in een (zorg)instelling of ziekenhuis? Vul dan ook de gegevens hieronder in.

Naam instelling of ziekenhuis

Uw afdeling

Kamernummer

Verwachte datum van ontslag (als dit bekend is)

2. Uw partner

Voorletters

Achternaam

Geboortedatum

Telefoonnummer

Eventueel tweede telefoonnummer

3. Uw 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.

Heeft u een wettelijk vertegenwoordiger?

- ☐ Nee ► *Ga naar vraag 4.*
☐ Ja ► *Vul hieronder in.*

Voorletters

Achternaam

E-mailadres

3. Uw wettelijk vertegenwoordiger (vervolg)

Telefoonnummer

Eventueel tweede telefoonnummer

Wat is de wettelijk
vertegenwoordiger
van u?

- ☐ Curator
☐ Mentor

- ☐ Voogd met gezag
☐ Ouder met gezag
☐ Notarieel gemachtigde

Wij sturen alle post naar de wettelijk vertegenwoordiger. Zorg dat u als wettelijk vertegenwoordiger uw adresgegevens invult bij vraag 5. Wilt u de post op een ander adres ontvangen, dan kunt u dat aangeven vraag 5.

4. Uw contactpersonen

Een contactpersoon is iemand die wij zullen benaderen als we u niet kunnen bereiken.
Deze persoon moet dus op de hoogte zijn van uw situatie.

Contactpersoon 1

Voorletters

Achternaam

E-mailadres

Telefoonnummer

Eventueel tweede telefoonnummer

Contactpersoon 2

Voorletters

Achternaam

E-mailadres

Telefoonnummer

Eventueel tweede telefoonnummer

5. Uw postadres

Op welk adres wilt u post van ons ontvangen?

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land ☐ Nederland ☐ Anders, nl

Geef aan welk adres dit is.

- ☐ Woonadres
☐ Tijdelijk verblijfadres
☐ Partner
☐ Wettelijk vertegenwoordiger
☐ Contactpersoon 1
☐ Contactpersoon 2

► Wij sturen alle post naar het adres dat u hier invult. Ook de besluitbrief.

6. Uw huisarts

Voorletters	Achternaam	Telefoonnummer
Straat		Huisnummer
Postcode	Plaats	
Land		
☐ Nederland	☐ Anders, nl	

7. Uw zorgverzekeraar

☐ Ik ben verzekerd in Nederland

Naam verzekeraar	Polisnummer

☐ Ik ben verzekerd in het buitenland

Land

☐ Ik ben niet verzekerd

Toelichting (verplicht in te vullen indien van toepassing)

8. Gewenste zorg

Welke zorg heeft u nodig?

- ☐ Opname in een instelling
- ☐ Zorg thuis
- Hoe wilt u de zorg in de thuissituatie regelen?
- ☐ Ik wil dat het zorgkantoor dit regelt
- ☐ Ik wil het zelf regelen met een persoonsgebonden budget (pgb)
- ☐ Ik weet het (nog) niet

Van welke instelling wilt u uw zorg ontvangen?

Van welke instelling of zorgaanbieder wilt u de zorg ontvangen?

Alleen Nederlandse instellingen mogelijk.

Naam	Plaats

► Zorg uit de Wlz wordt beschreven in een zorgprofiel. Een zorgprofiel omvat de zorg die u nodig heeft volgens het CIZ. U kunt deze zorg in een instelling krijgen of thuis. Geef hier aan hoe u de zorg wilt regelen. Wij geven dit door aan het zorgkantoor. Als u het nog niet weet, dan kunt u dit later (als u toegang heeft tot de Wlz) afstemmen met het zorgkantoor in uw regio.

9. Aanleiding voor uw vraag om zorg

Welke ziekte, aandoening of beperking heeft u?

Welke problemen heeft u hierdoor?

10. Bijzonderheden

Wilt u nog iets toelichten dat u niet op het formulier heeft kunnen invullen? U kunt deze ruimte hiervoor gebruiken.

11. Documenten meesturen

Het CIZ heeft informatie nodig om uw aanvraag zorgvuldig te kunnen onderzoeken. Zorg dat u onderstaande documenten meestuurt met uw aanvraag. Dan kunnen wij uw aanvraag sneller afhandelen. Vink aan welke documenten u heeft bijgevoegd.

- ☐ De machtiging (verplicht als u iemand machtigt om deze aanvraag te ondertekenen)
- ☐ Een bewijs dat u de wettelijk vertegenwoordiger bent. Zorg dat u alle pagina's meestuurt. Ouders met gezag hoeven geen bewijs te sturen.
- ☐ Kopieën van medische gegevens die belangrijk zijn voor uw aanvraag:
 - ☐ (Verplicht). Documenten van een arts of behandelaar waarin staat wat de diagnose is en op welke datum deze is gesteld. Het CIZ moet er zeker van zijn waar de documenten vandaan komen. Zorg daarom dat bijvoorbeeld de handtekening van de arts of behandelaar erop staat, of een logo of stempel van de organisatie waar u de behandeling krijgt.
 - ☐ (Verplicht). Een document van een arts/behandelaar over de behandeling(en) die u volgt, het effect van de behandeling, en hoe uw aandoening zich waarschijnlijk ontwikkelt.
 - ☐ (Wenselijk). Een beschrijving hoe het lichamelijk en geestelijk met u gaat en welke zorg u nodig heeft, nu en in de toekomst
 - ☐ Uw zorgplan en/of behandelplan, als u dit heeft.

Belangrijk: denkt u eraan om het formulier op pagina 6 te ondertekenen?

► In een zorgplan staat onder andere welke zorg en ondersteuning u krijgt. Een behandelplan is nodig bij een Wlz-aanvraag voor zorg met behandeling. Het behandelplan moet zijn opgesteld door een behandelaar.

12. Toestemming en ondertekening

Wij vinden het belangrijk u erop te wijzen dat u volgens de wet alle informatie aan dient te leveren die voor het CIZ van belang is voor de beoordeling. Als het CIZ niet voldoende informatie ontvangt om uw aanvraag te kunnen beoordelen, vragen we deze alsnog op. Dit kan mogelijk de afhandeling van de aanvraag vertragen.

Uw naam (de persoon die zorg nodig heeft)

Burgerservicenummer (BSN)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Geeft u uw huisarts toestemming om uw (medische) gegevens aan onze medisch adviseur te geven, als dat nodig is voor het onderzoek?

☐ Ja ☐ Nee

Als u een behandelaar heeft: geeft u uw behandelaar toestemming om uw (medische) gegevens aan onze medisch adviseur te geven, als dat nodig is voor het onderzoek?

☐ Ja ☐ Nee

Als u nu al zorg krijgt van mensen of organisaties: geeft u deze mensen of organisaties toestemming om (medische) gegevens aan onze medisch adviseur te geven, als dat nodig is voor het onderzoek?

☐ Ja ☐ Nee

Geeft u ons toestemming om het besluit te delen met uw huisarts?

☐ Ja ☐ Nee

► Het invullen van het burgerservicenummer (BSN) is verplicht. U vindt dit nummer op uw paspoort, rijbewijs of ander identiteitsbewijs. Let op: het gaat hier om het burgerservicenummer van de persoon die zorg nodig heeft.

Uw ondertekening (de persoon die zorg nodig heeft)

Ondertekent iemand anders dit formulier? Dan hoeft u hier niet zelf te tekenen.

Datum van ondertekening

Handtekening

	-		-				
--	---	--	---	--	--	--	--

Plaats

--	--	--	--	--	--	--	--

--

Door te ondertekenen, verklaart u dat het formulier naar waarheid is ingevuld.
We nemen alleen ondertekende formulieren in behandeling.

Ondertekening door iemand anders

Voorletters

Achternaam

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Telefoonnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Wat bent u van de persoon die zorg nodig heeft?

- ☐ Wettelijk vertegenwoordiger ► Stuur een bewijs mee. Dit hoeft niet als u ouder met gezag bent.
- ☐ Gemachtigde ► Stuur het machtigingsformulier mee.
- ☐ Familie ► U mag alleen tekenen als u ook een aanvraag doet voor een besluit tot opname en verblijf, of voor een rechterlijke machtiging. Of als er al een besluit tot opname en verblijf, of een rechterlijke machtiging is.

Heeft u deze aanvraag besproken met de persoon die zorg nodig heeft?

☐ Ja ☐ Nee, omdat

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum van ondertekening

Handtekening

--	--	--	--	--	--	--	--

Plaats

--	--	--	--	--	--	--	--

--

Door te ondertekenen, verklaart u dat het formulier naar waarheid is ingevuld.
We nemen alleen ondertekende formulieren in behandeling.

Stuur het ingevulde formulier en de verplichte documenten naar:

CIZ
Postbus 2690
3500 GR Utrecht

Fax: 088 – 789 10 11

WWW.CIZ.NL