
3 DOCUMENTEN MEESTUREN

Stuur een kopie van het identiteitsbewijs mee van de vertegenwoordiger. Maak een veilige kopie en dek uw burgerservicenummer (BSN) en pasfoto af.

4 ONDERTEKENING

Hierbij machtig ik, de verzekerde, de persoon genoemd bij onderdeel 2 om mijn belangen rondom mijn Zvw-pgb te behartigen.

Datum _____

Plaats _____

Handtekening verzekerde

Handtekening vertegenwoordiger

Meer weten?

Heeft u nog vragen? Neem dan gerust contact op met het Team Zvw-pgb verpleging en verzorging. Wij zijn bereikbaar op werkdagen van 8.30 tot 17.00 uur op telefoonnummer 030 639 65 05. Wij helpen u graag verder. Voor meer informatie kunt u ook terecht op www.pnozorg.nl/zorgadvies/informatie-over-zvw-pgb.

U stuurt dit formulier naar:

PNOzorg
Team Zvw-pgb verpleging en verzorging
Postbus 459
3990 GG Houten

Of per e-mail naar teampgb@pnozorg.nl