

2 Bij welke zorgkas is de zorgbehoevende aangesloten?

- CM-Zorgkas Vlaanderen
 Zorgkas van de Socialistische Mutualiteiten
 Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen
 Neutrale Zorgkas Vlaanderen
- Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen
 Vlaamse Zorgkas
 Zorgkas DKV Belgium

3 Vul de gegevens van de residentiële voorziening in.

naam
 straat en nummer
 postnummer en gemeente

4 Heeft de zorgbehoevende de laatste vijf jaar ononderbroken in Vlaanderen of in Brussel gewoond?

- ja
 nee

Gegevens van de vertegenwoordiger van de zorgbehoevende

5 U hoeft deze rubriek alleen in te vullen als de zorgbehoevende het formulier niet zelf ondertekent.

6 Vul de gegevens in van de vertegenwoordiger van de zorgbehoevende.

voor- en achternaam
 straat en nummer
 postnummer en gemeente
 telefoonnummer
 e-mailadres
 rijksregisternummer

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

--	--	--

--	--

7 Kruis aan welke verwantschap de vertegenwoordiger met de zorgbehoevende heeft.

- echtgenoot of echtgenote
 broer of zus
 ouder of grootouder
 kind of kleinkind
 directeur van de residentiële voorziening
Voeg bij dit formulier:
 - een doktersattest dat bewijst dat de zorgbehoevende het formulier niet kan ondertekenen;
 - een verklaring van de directeur dat er geen wettelijke vertegenwoordiger zonder volmacht beschikbaar of bekend is.
- wettelijke vertegenwoordiger
Onder wettelijke vertegenwoordiger wordt de voogd of de voorlopige bewindvoerder verstaan. U voegt een kopie van de beschikking over de wettelijke vertegenwoordiging bij dit formulier.
- andere persoon:

Volmacht

8 *U hoeft deze rubriek alleen in te vullen als u bij vraag 7 het hokje andere persoon hebt aangekruist.*

9 **Vul de onderstaande verklaring in.**

Ik geef volmacht aan de niet-wettelijke vertegenwoordiger om in naam van de zorgbehoevende alle formaliteiten te vervullen die nodig zijn om de tegemoetkoming voor residentiële zorg in het kader van de zorgverzekering aan te vragen.

datum dag maand jaar

handtekening van de
zorgbehoevende of
zijn wettelijke
vertegenwoordiger
voor- en achternaam

Bij te voegen bewijsstukken

- 10 *Verzamel alle bewijsstukken die u voor de beantwoording van vraag 1 en 7 bij dit formulier moet voegen.*
- 11 *Voeg bij dit formulier ook het verblijfsattest van de opname van de zorgbehoevende in een rusthuis, een rust- en verzorgingstehuis of een psychiatrisch verzorgingstehuis.*

Ondertekening

12 **Vul de onderstaande verklaring in.**

Ik bevestig dat alle gegevens in dit formulier naar waarheid ingevuld zijn en ik verbind me ertoe wijzigingen van de gegevens onmiddellijk te melden aan de zorgkas.

Ik geef de uitdrukkelijke toestemming aan mijn zorgkas om de informatie te verwerken en om mijn gegevens mee te delen aan het Vlaams Zorgfonds op grond van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering.

datum dag maand jaar

handtekening van de
zorgbehoevende of
zijn
vertegenwoordiger
voor- en achternaam

Privacywaarborg

- 13 *De gegevens die u meedeelt, worden door de zorgkas verwerkt en ze worden meegedeeld aan het Vlaams Zorgfonds op grond van het decreet van 30 maart 1999 houdende de organisatie van de zorgverzekering. De zorgkas slaat uw persoonsgegevens op in een centraal gegevensbestand. Om uw gegevens te raadplegen en te laten verbeteren kunt u zich wenden tot de zorgkas.*