|  |
| --- |
| Verseon nummer |
| Datum aanvraag |
| Wp nummer |

# Persoonlijk plan Persoonsgebonden budget (PGB-Jeugd)

In het plan staat hoe de budgethouder de ondersteuning wil organiseren, wie deze hulp gaat leveren en - afhankelijk van het type ondersteuning - of deze beschikt over de benodigde kwalificaties en wat het uurtarief is.

|  |
| --- |
| **1a. persoonlijke gegevens jeugdige** |
| Naam en voorletter(s): |  | ☐ Man ☐ Vrouw |
| Adres: |  |
| Postcode en woonplaats: |  |
| Geboortedatum: |  |
| BSN nummer: |  |
| Telefoonnummer: |  |
| E-mailadres: |  |

|  |
| --- |
| **1b. Aanvrager**  |
| Naam en voorletter(s): |  |
| Relatie tot jeugdige: |  |

|  |
| --- |
| **2.Situatie en motivatie**  |
| **2a. Wat is de situatie van de jeugdige? Wat is de reden om ondersteuning bij de gemeente aan te vragen?** |
| **2b. Heeft dit te maken met een beperking? Geef dan aan om welke ziekte of beperking het gaat:** (*U kunt hierbij medische informatie uit het dossier toelichten. U bent dit niet verplicht, maar het kan het wel makkelijker maken om uit te leggen waarom bepaalde ondersteuning nodig is en de gemeente daarin dient te voorzien.)* |
| **2c. Geef aan welke activiteiten de jeugdige niet zelfstandig kan doen en wat voor ondersteuning daarvoor nodig is:** |

|  |
| --- |
| **3. Welke hulp en ondersteuning krijgt de jeugdige nu uit het eigen netwerk (buren, vrienden, familie, kerk, vrijwilligers) en wat zou de jeugdige nog meer aan hulp kunnen krijgen?** |
|  |
| **4. Zijn er algemene voorzieningen van de gemeente (bijv. social work, vrijwilligersondersteuning, jongerenwerk) die een oplossing bieden bij uw vraag om ondersteuning?** |
|  |
| **5. Welke ondersteuning denkt u als individuele (maatwerk)oplossing nodig te hebben die door de gemeente geleverd of betaald dient te worden?**  |
| *Beschrijf de vorm van ondersteuning en geef aan hoeveel ondersteuning u gemiddeld per maand nodig heeft.*  |

|  |
| --- |
| **6. Welk resultaat wilt u met deze ondersteuning bereiken?** |
|  |

|  |
| --- |
| **7. U wilt bovengenoemde ondersteuning zelf inkopen via een persoonsgebonden budget.**  |
| **7a. Wat is de reden dat u kiest voor een PGB? Waarom vindt u zorg in natura niet passend?** |
| **7b. Bent u in staat tot het bijhouden van een eigen administratie en het aansturen van de zorgverleners of heeft u een vertegenwoordiger? (graag de gegevens van uw vertegenwoordiger hieronder vermelden). Budgethouder en zorgverlener kunnen niet dezelfde persoon zijn.** |

|  |
| --- |
| **8. Budgetplan per voorziening die u wilt gaan inkopen met het PGB** |
| **8a. Beschrijf hoe u van plan bent het PGB te besteden.** |
| **8b. Gewenst aantal uur (mits van toepassing).** |
| **9. Hoe denkt u de kwaliteit van de te leveren zorg te borgen?** |
|  |
| **10. Aanbieders** |

|  |
| --- |
| **10a. Ik wil bij de volgende aanbieder(s) de voorziening(en) inkopen:** |
| Soort voorziening | Naam aanbieder | Vestigingsplaats | KvK- nummer |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **10b. Dit zijn de bedragen die ik wil afspreken met mijn aanbieders:** |
| Naam aanbieder | Uurtarief | Uren per week | Kosten per 4 weken(uurtarief\*uren per week\*4 weken) |
|  |  |  |  |
|  |  |  | € |
|  |  |  | € |

|  |
| --- |
| **10c. Dit is het totaalbedrag per jaar dat ik per voorziening wil gaan besteden:** |
| Soort voorziening | Totaal jaarbudget |
|  | € |
|  | € |
|  | €  |
| **Totaal PGB**  | €  |

*Ter informatie: Voor voorzieningen bestaan maximale tarieven. Deze worden door de gezinscoach met u besproken.*

|  |
| --- |
| **11. Ondertekening** |
| Uw naam |  |
| Datum en plaats |  |
| Uw handtekening |  |