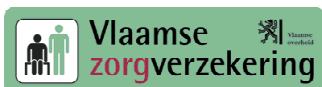


Aanvraag tot registratie als mantelzorger

Z.G./VZ./ZF/070507



In te vullen door de
zorgkas
ontvangstdatum

Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier kunt u zich als mantelzorger van de zorgbehoevende bij de zorgkas laten registreren. Mantelzorg is de hulp en zorg die u als familielid of vriend aan de zorgbehoevende biedt.

Wie ondertekent dit formulier?

Dit formulier moet ondertekend worden door de zorgbehoevende of zijn vertegenwoordiger en een of meer mantelzorgers.

Aan wie bezorgt u dit formulier?

Dit formulier moet ingediend worden bij de zorgkas waarvan de zorgbehoevende lid is.

Gegevens van de zorgbehoevende

1 Vul de gegevens van de zorgbehoevende in.

Het rijksregisternummer vindt u rechts bovenaan op de SIS-kaart van de zorgbehoevende.

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en
gemeente

rijksregisternummer

2 Bij welke zorgkas is de zorgbehoevende aangesloten?

.....

Gegevens van een of meer mantelzorgers

3 Vul de gegevens in van de eerste mantelzorger van de zorgbehoevende.

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en
gemeente

telefoonnummer

e-mailadres

rijksregisternummer

4 Kruis aan welke verwantschap de mantelzorger met de zorgbehoevende heeft.

- echtgenoot of echtgenote
- partner
- moeder of schoonmoeder

- vader of schoonvader
- zus of schoonzus
- broer of schoonbroer
- dochter of schoondochter
- zoon of schoonzoon
- buur
- andere persoon:

5 Vul de gegevens in van de eventuele tweede mantelzorger van de zorgbehoevende.

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en
gemeente

telefoonnummer

e-mailadres

rijksregisternummer

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

--	--	--

--	--

6 Kruis aan welke verwantschap de eventuele tweede mantelzorger met de zorgbehoevende heeft.

- echtgenoot of echtgenote
- partner
- moeder of schoonmoeder
- vader of schoonvader
- zus of schoonzus
- broer of schoonbroer
- dochter of schoondochter
- zoon of schoonzoon
- buur
- andere persoon:

7 Vul de gegevens in van de eventuele derde mantelzorger van de zorgbehoevende.

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en
gemeente

telefoonnummer

e-mailadres

rijksregisternummer

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

--	--	--

--	--

8 Kruis aan welke verwantschap de eventuele derde mantelzorger met de zorgbehoevende heeft.

- echtgenoot of echtgenote
- partner

- moeder of schoonmoeder
 vader of schoonvader
 zus of schoonzus
 broer of schoonbroer
 dochter of schoondochter
 zoon of schoonzoon
 buur
 andere persoon:

Ondertekening

9 Vul de onderstaande verklaring in.

Ik bevestig dat alle gegevens naar waarheid ingevuld zijn. Ik verbind me ertoe wijzigingen van de gegevens en (ernstige) wijzigingen in de gezondheidstoestand van de zorgbehoevende onmiddellijk mee te delen aan de zorgkas.

Ik geef de uitdrukkelijke toestemming aan de 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

handtekening
van de eerste
mantelzorger

handtekening van
de eventuele
tweede
mantelzorger

handtekening
van de eventuele
derde
mantelzorger

Privacywaarborg

- 10** *De gegevens die u meedeelt, worden door de zorgkas verwerkt en ze worden bezorgd 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, tenzij u dat uitdrukkelijk weigert. Om uw gegevens te raadplegen en te laten verbeteren kunt u zich wenden tot uw zorgkas.*