# bijlage 14. Mutatieformulier Wmo/Jeugd

*te gebruiken door niet gegunde/gecontracteerde Inschrijver*

### 1. Gegevens van de cliënt

Voorletters en achternaam…………………………………………………………………………………………………………………………..

Geboortedatum…………….-………..-………………………………………………………………………………………………………………...

BSN………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Telefoonnummer…………………………………………………………………………………………………………………………………………

Emailadres…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

### 2. Wijziging zorg

□ Ik wil een andere aanbieder want mijn huidige zorgaanbieder is geen contractpartij

Huidige zorgaanbieder: ……………………………………………………………………………………………………………………………….........

Voorkeur nieuwe aanbieder:

□ geen voorkeur

□ ja, namelijk:………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Vanaf welke datum gaat de nieuwe aanbieder daadwerkelijk zorg bij u leveren?

………-………-……….

Van de lopende toewijzing zijn in 2017 de volgende eenheden ingezet bij de huidige niet gecontracteerde aanbieder:

Zorgproduct: …………………………………………………… Eenheden gebruikt in 2017:………………………………………………………

Zorgproduct: …………………………………………………… Eenheden gebruikt in 2017:………………………………………………………

### 3. Ruimte voor toelichting

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

### 4. Verklaring en ondertekening

Met de ondertekening van dit formulier verklaart u dat u alle vragen naar waarheid heeft beantwoord en dat u niets heeft verzwegen. Als u door onjuiste informatie onterecht of teveel vergoedingen heeft gekregen, moet u dat teruggeven/terugbetalen.

……-………-………… ……………………………

Datum handtekening cliënt