

Aanvraag tot registratie als mantelzorger

AGENTSCHAP
ZORG & GEZONDHEID
Afdeling Vlaamse Sociale Bescherming

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 op de achterkant van de identiteitskaart van de zorgbehoevende.

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en gemeente

rijksregisternummer

2 Bij welke zorgkas is de zorgbehoevende aangesloten?

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

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 welk verwantschap de mantelzorg 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 mantelzorg van de zorgbehoevende.

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en gemeente

telefoonnummer

e-mailadres

rijksregisternummer

6 Kruis aan welk verwantschap de eventuele tweede mantelzorg 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 mantelzorg van de zorgbehoevende.

voor- en achternaam

straat en nummer

postnummer en gemeente

telefoonnummer

e-mailadres

rijksregisternummer

8 Kruis aan welk 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 Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming op grond van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming.

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 Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming op grond van het decreet van 24 juni 2016 houdende de Vlaamse sociale bescherming. De zorgkas slaat uw persoonsgegevens op in een centraal gegevensbestand. Om uw gegevens te raadplegen en te laten verbeteren, kunt u zich wenden tot uw zorgkas..*