

Formulier (wettelijk) vertegenwoordiger

Cliëntnaam:

Geboortedatum:

Cliëntcode (indien bekend):

Stap 1: kruis aan bij welke categorie de (wettelijk) vertegenwoordiger hoort:

<input type="radio"/>	Curator	Voeg een kopie van de beschikking(en) van de rechtbank toe.
<input type="radio"/>	Mentor	Voeg een kopie van de beschikking(en) van de rechtbank toe.
<input type="radio"/>	Bewindvoerder	Voeg een kopie van de beschikking(en) van de rechtbank toe.
<input type="radio"/>	Schriftelijk gemachtigde zorg	Voeg een kopie van de door uzelf opgestelde machtiging toe.
<input type="radio"/>	Schriftelijk gemachtigde financieel	Voeg een kopie van de door uzelf opgestelde machtiging toe.
<input type="radio"/>	Familieelid als vertegenwoordiger zorg	Echtgenoot / partner / ouder / grootouder / zoon / dochter / broer / zus / kleinkind
<input type="radio"/>	Familieelid als vertegenwoordiger financieel	Echtgenoot / partner / ouder / grootouder / zoon / dochter / broer / zus / kleinkind
<input type="radio"/>	U heeft geen vertegenwoordiger <input type="radio"/> zorg <input type="radio"/> financieel	

Formulier (wettelijk) vertegenwoordiger

Cliëntnaam: Geboortedatum: Cliëntcode (indien bekend):

Stap 2: vul de gegevens van de (wettelijk) vertegenwoordiger in:

Achternaam (geboortenaam):
Voorvoegsel(s):
Partnernaam, indien van toepassing:
Voorvoegsel(s):
Gewenste aanschrijving: <input type="radio"/> Geboortenaam <input type="radio"/> Partnernaam <input type="radio"/> Partnernaam-geboortenaam <input type="radio"/> Geboortenaam-partnernaam
Voorletter(s):
Roepnaam:
Geslacht: M / V / X
E-mail:
Relatie tot cliënt: <input type="radio"/> Partner <input type="radio"/> Ouder <input type="radio"/> Zoon / dochter <input type="radio"/> Broer / zus <input type="radio"/> Kleinkind <input type="radio"/> Anders, namelijk:
Kantoornaam curator of mentor/bewindvoerder, indien van toepassing:
Telefoon 1:
Telefoon 2:
Straat en huisnummer:
Postcode en woonplaats:

Formulier (wettelijk) vertegenwoordiger

Cliëntnaam: Geboortedatum: Cliëntcode (indien bekend):

Stap 3: ondertekenen

Ondergetekende verklaart alle vragen naar waarheid beantwoord te hebben en bij het indienen van de bewijzen en verklaringen, geen valse verklaringen te hebben verstrekt.

.....

Handtekening cliënt indien bevoegd

.....

Plaats en datum

.....

Handtekening (wettelijk) vertegenwoordiger
zorg

.....

Plaats en datum

.....

Handtekening (wettelijk) vertegenwoordiger
financieel

.....

Plaats en datum

Stap 4: verzenden

U kunt dit formulier per post verzenden naar de Cliëntenadministratie van Oktober, antwoordnummer 5531, 5530 ZX Bladel. Een postzegel plakken is niet nodig.

Of gescand digitaal verzenden naar: c.administratie@zorginoktober.nl

Bent u curator, mentor of schriftelijk gemachtigde, denkt u dan aan het meesturen van een kopie van de beschikking of machtiging.