Toestemmings- en machtigingsformulier Steun bij mantelzorg 2026

Versie november 2026

Met dit formulier geeft u Steun bij mantelzorg (Inger Zeelenberg, KvK 88592332) toestemming om uw persoonsgegevens te verwerken, en machtigt u mij om namens u contact te hebben met instanties en zorgverleners. U kiest zelf voor welke instanties en partijen u toestemming geeft. Hoe ik met uw gegevens omga, leest u in mijn privacyverklaring.

1. Uw gegevens

U bent de opdrachtgever: meestal de mantelzorger.

Gegeven	Invullen
Naam	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Geboortedatum	
Telefoonnummer	
E-mailadres	

2. Gegevens van de zorgvrager

Alleen invullen als de zorgvrager iemand anders is dan uzelf.

Gegeven	Invullen
Naam	
Adres	
Postcode en woonplaats	
Geboortedatum	
Relatie tot u (bijv. ouder, partner, kind)	

3. Vertegenwoordiger (indien van toepassing)

Heeft de zorgvrager een wettelijk vertegenwoordiger, pgb-beheerder of gevolmachtigde? Kruis aan wat van toepassing is en vul de gegevens in. Deze persoon ondertekent ook.

☐ Curator ☐ Mentor ☐ Bewindvoerder ☐ Pgb-beheerder (gewaarborgde hulp) ☐ Gevolmachtigde ☐ Ouder of voogd met gezag

Gegeven	Invullen
Naam	
Telefoonnummer en e-mailadres	

4. Toestemming voor bijzondere persoonsgegevens

☐ Ik geef uitdrukkelijke toestemming aan Steun bij mantelzorg om gegevens over de gezondheid, de zorgsituatie en de financiële situatie (zoals inkomen, toeslagen, eigen bijdragen en pgb-gegevens) van mij en/of de zorgvrager te verwerken, voor zover dat nodig is voor de afgesproken werkzaamheden.

5. Machtiging voor contact met instanties

Ik machtig Inger Zeelenberg van Steun bij mantelzorg om namens mij en/of de zorgvrager informatie op te vragen, gegevens te verstrekken en aanvragen of bezwaren in te dienen bij de instanties die ik hieronder aankruis. Inger logt nooit in met uw DigiD; waar nodig gebruikt zij de machtigingsmogelijkheid van de instantie zelf.

☐	Instantie	Waarvoor
☐	CIZ	Wlz-aanvraag, indicatieonderzoek en bezwaar
☐	Zorgkantoor Zuid-Holland-Noord of Haaglanden	Wlz-zorg, pgb-aanvraag en budgetplan
☐	SVB	Trekkingsrecht pgb en Mijn PGB (zorgovereenkomsten, declaraties, wijzigingen)
☐	CAK	Beschikking en inning eigen bijdrage, betalingsregeling en bezwaar
☐	Gemeente: …….	Wmo-melding, keukentafelgesprek, Wmo-aanvraag, pgb en bezwaar
☐	Gemeente / jeugdteam: …….	Jeugdhulp, pgb Jeugdwet en afstemming met jeugdhulpaanbieders
☐	Zorgverzekeraar: …….	Vergoedingen, hulpmiddelen, Zvw-pgb; verzekeringscontrole en declaratie via VECOZO
☐	UWV	…….
☐	Belastingdienst / Toeslagen	…….
☐	Overig: …….	…….

6. Toestemming voor afstemming met zorgverleners en anderen

Ik geef toestemming om de gegevens die daarvoor nodig zijn te delen met en op te vragen bij:

☐	Partij	Naam (indien bekend)
☐	Huisarts / praktijkondersteuner	
☐	Medisch specialist / specialist ouderengeneeskunde	
☐	Wijkverpleging / thuiszorg	
☐	Casemanager dementie	
☐	Zorginstelling / dagbesteding	
☐	Zzp-zorgverleners	
☐	School (intern begeleider, zorgcoördinator, mentor)	
☐	Verwijzer – alleen terugkoppeling op hoofdlijnen	
☐	Werkgever – alleen naam-, adres- en woonplaatsgegevens	
☐	Overig	

7. Burgerservicenummer (BSN)

Ik weet dat Steun bij mantelzorg mijn BSN en/of dat van de zorgvrager alleen gebruikt waar dat wettelijk verplicht is: bij een Wlz-aanvraag, pgb-aanvraag, Wmo-aanvraag of aanvraag voor jeugdhulp, bij de controle van de zorgverzekering via VECOZO en bij de declaratie aan de zorgverzekeraar.

8. Contact en informatie

☐ Ik vind het goed dat we via WhatsApp afspraken maken. Via WhatsApp worden geen gegevens over gezondheid of financiën gedeeld.

☐ Ik wil informatie ontvangen over nieuwe diensten en nieuws van Steun bij mantelzorg.

9. Geldigheid en intrekken

Deze toestemming en machtiging gelden tot het einde van de opdracht. U kunt ze altijd geheel of gedeeltelijk intrekken door dit schriftelijk of per e-mail te laten weten aan info@steunbijmantelzorg.nl. Intrekken geldt vanaf dat moment; wat al gedaan is, blijft geldig. Uw gegevens worden bewaard zoals beschreven in de privacyverklaring.

Is de zorgvrager jonger dan 16 jaar, dan ondertekenen de ouder(s) of voogd met gezag. Een jongere vanaf 12 jaar wordt bij de beslissing betrokken.

10. Ondertekening

Door te ondertekenen verklaart u dat u dit formulier hebt gelezen en dat u akkoord gaat met de toestemming en machtiging die u hierboven hebt aangekruist.

	Opdrachtgever	Zorgvrager of vertegenwoordiger
Naam		
Plaats en datum		
Handtekening		

	Tweede ouder met gezag (indien van toepassing)	Steun bij mantelzorg – Inger Zeelenberg
Naam		
Plaats en datum		
Handtekening		

Steun bij mantelzorg · Holtlant 22, 2353 GC Leiderdorp · KvK 88592332 · info@steunbijmantelzorg.nl · 06-34599759