|  |
| --- |
| **Toelichting verzoek om wijziging/beëindiging Wmo** |

Onderstaande cliënt heeft zorg vanuit de Wmo. Er is een wijziging/beëindiging van (een deel) van de zorg nodig. Hieronder staat per geïndiceerd resultaat gebied welke wijziging/beëindiging nodig is en wat hiervoor de reden is.

Bij een wijziging van de zorg ook graag het nieuwe zorgplan meesturen.

|  |
| --- |
| **Cliëntgegevens**  |
| BSN |  |
| Achternaam |  |
| Geboortedatum |  |
| Woonplaats (gemeente) |  |

|  |
| --- |
| **Gegevens verzoeker**  |
| Naam |  |
| Functie |  |
| Organisatie |  |
| Telefoonnummer |  |
| E-mailadres |  |

**Dit verzoek betreft:**

[ ]  **beëindiging zorg (vergeet niet een 307-bericht te versturen)**

[ ]  **wijziging zorg**

|  |
| --- |
| **Resultaatgebied:**  |
| **Gevraagde trede (bij wijziging):**  |
| **Omschrijf de huidige situatie** |
|  |
| **Wat is de reden van de gevraagde wijziging/beëindiging?** |
|  |
| **Is het resultaat behaald? Ja/nee met een toelichting** |
|  |
| **Zijn er nog andere relevante zaken te benoemen?**  |
|  |

|  |
| --- |
| **Akkoord cliënt**  |
| Cliënt is het eens met de inhoud van dit verslag en akkoord met de gevraagde wijziging/beëindiging.  |
| Handtekening cliënt: |  |
| Datum ondertekening: |  |