

Voor een thuiswonend kind met een ernstige ziekte of handicap kunt u een vergoeding krijgen. Met dit formulier kunt u hiervoor een aanvraag indienen.



Mijn gegevens

1 Mijn persoonlijke gegevens

naam en voorletters

straat en huisnummer

postcode en woonplaats

burgerservicenummer

telefoonnummer

Uw kind

2 Gegevens van uw kind

naam en voorletters

geboortedatum en geslacht

jongen

meisje

burgerservicenummer

3 AWBZ-indicatie

Heeft uw kind een AWBZ-indicatie voor
gemiddeld 10 uur zorg of meer per week

nee

ja *Stuur een kopie van de indicatie mee met deze aanvraag.*

Heeft u een AWBZ-indicatie aangevraagd

nee

ja, de AWBZ-indicatie is op — — aangevraagd

4 De woonsituatie van uw kind

Woonde uw kind de afgelopen 3 maanden
een aantal nachten per week op een ander
adres

nee *Ga naar vraag 5.*

ja, — nachten per week

Welke periode woonde uw kind
ergens anders

van — — tot — —

Bij wie woonde uw kind

- bij mijn (ex)partner
 in een instelling
 bij een ander, namelijk

Op welk adres woonde uw kind

naam instelling of verzorger

straat en huisnummer

postcode en woonplaats

5 Vergoeding voor uw kind

Ontvangt u voor uw kind een vergoeding die te vergelijken is met de TOG?

(Vergoedingen uit het buitenland vallen daar ook onder)

- nee
 ja, namelijk

Stuur een kopie van de beslissing mee.

Betaling en ondertekening

6 Rekeningnummer

Ik wil de tegemoetkoming TOG ontvangen op

rekeningnummer

op naam van

7 Ruimte voor toelichting

8 Ondertekening

Ik heb dit formulier naar waarheid ingevuld. Ik geef de SVB toestemming om de meegestuurde medische informatie in te zien om de aanvraag te verwerken.

datum

naam aanvrager

handtekening aanvrager

Stuur dit formulier samen met een kopie van de AWBZ-indicatie naar de Sociale Verzekeringsbank, Postbus 1244, 6040 KE Roermond.