



Onderzoek verzekering Wlz kind

Met dit formulier gaan wij na of uw kind verzekerd is voor de Wlz (Wet langdurige zorg). Gebruik voor elk kind een apart formulier.

1 Gegevens van het kind Dit kan uw eigen kind zijn of het kind waarvan u de wettelijke vertegenwoordiger bent.

achternaam

voornamen (eerste voluit)

geboortedatum en geslacht

jongen

meisje

straat en huisnummer

postcode en woonplaats

burgerservicenummer

2 Gegevens van de ouder / vertegenwoordiger

achternaam (uw geboortenaam)

voornamen (eerste voluit)

geboortedatum en geslacht

man

vrouw

straat en huisnummer

postcode en woonplaats

telefoonnummer overdag

3 Zorgverzekering van het kind

Heeft u voor het kind een
zorgverzekering afgesloten
bij een Nederlandse
zorgverzekeraar

ja, naam zorgverzekeraar

Ga naar 4.

nee Ga naar de volgende vraag.

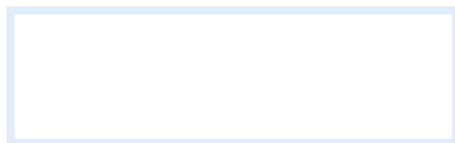
Waarom heeft u voor het kind
geen zorgverzekering
afgesloten bij een Nederlandse
zorgverzekeraar *Vergeet niet het
formulier te ondertekenen bij 4.*

4 Ondertekening

datum

Ik heb dit formulier naar waarheid ingevuld.

handtekening ouder /
vertegenwoordiger



Stuur dit formulier en eventuele bijlagen naar SVB, Postbus 18607, 3501 CR Utrecht.