



# Machtiging

voor het indienen van een aanvraag voor langdurige zorg (Wlz) of voor de artikel 60-toets (Wet Bopz)

## Wilt u een aanvraag indienen voor langdurige zorg (Wlz)? Of voor een artikel 60-toets (Bopz)?

Met dit formulier kunt u een organisatie of vertegenwoordiger eenmalig machtigen om de aanvraag voor u te doen. De gemachtigde levert dit formulier samen met de aanvraag in. De gemachtigde moet de aanvraag binnen 28 dagen na het ondertekenen van dit formulier doen.

### Belangrijk: voordat u een aanvraag doet

Machtigt u met dit formulier iemand voor een aanvraag?

Zorg dan dat de gemachtigde de aanvraag met u bespreekt voordat de aanvraag wordt ingediend. Wilt u hulp bij het doen van de aanvraag? Voordat u een aanvraag doet bij het CIZ, wijzen we u graag op het recht op cliëntenondersteuning vanuit de gemeente. Uw gemeente kan u helpen met informatie, advies en algemene ondersteuning die uw zelfredzaamheid en participatie versterken.

### Meer informatie?

Wilt u meer informatie? Kijk op [ciz.nl](http://ciz.nl) of bel ons op telefoonnummer 088 - 789 10 00. Vanuit het buitenland belt u (0031) 88 - 789 10 00.

## 1. Gegevens van de aanvraag

Voor welke aanvraag is deze machtiging bedoeld?

- Langdurige zorg (Wlz)
- Artikel 60-toets (Bopz)
- Langdurige zorg (Wlz) én een artikel 60-toets (Bopz)
- Eerstelijns verblijf

## 2. Gegevens van de verzekerde

Voorletters	Achternaam	<input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Vrouw
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geboortedatum	Burgerservicenummer (BSN)	
<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	
Straat	Huisnummer	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Postcode	Plaats	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Land	<input type="checkbox"/> Nederland <input type="checkbox"/> Anders, nl	<input type="text"/>

► Het invullen van uw burgerservicenummer is verplicht. U vindt dit nummer op uw paspoort, rijbewijs of ander identiteitsbewijs.

### 3. Gegevens van de gemachtigde

Naam van de gemachtigde of van de gemachtigde organisatie

Straat

Huisnummer

Postcode

Plaats

Land  Nederland  Anders, nl

### 3a. Contactpersoon van de organisatie

Voorletters

Achternaam

Man  Vrouw

Telefoonnummer

### 4. Wettelijk vertegenwoordiger

**Bij minderjarige kinderen gaat het hier om de ouders of voogd. In andere gevallen is een wettelijk vertegenwoordiger door de rechter aangewezen.**

Bent u een wettelijk vertegenwoordiger en machtigt u iemand anders om de aanvraag in te dienen?

- Nee ► [ga naar vraag 5](#)  
 Ja ► [vul hieronder in](#)

Voorletters

Achternaam

Man  Vrouw

Wat is uw relatie tot de verzekerde?

- Curator  Ouder met ouderlijk gezag  Anders, nl  
 Voogd  Mentor

### 4a. Documenten meesturen

Bent u niet de vader of moeder van de verzekerde? Stuur dan een bewijs mee dat u wettelijk vertegenwoordiger bent. Bij een curator, mentor of voogd is dit bijvoorbeeld de beschikking van de rechtbank waarin dit staat. Bij een gezinsvoogd of behandelaar is dit een machtiging.

**Ja**, ik stuur een bewijs mee dat ik wettelijk vertegenwoordiger ben.

### 5. Ondertekening

**Hierbij machtig ik de persoon of organisatie genoemd bij vraag 3 om een aanvraag voor langdurige zorg (Wlz) of voor de artikel 60-toets (Wet Bopz) in te dienen.**

Datum

Handtekening

Plaats

Stuur het ingevulde formulier terug naar:

**CIZ**  
Postbus 2690  
3500 GR Utrecht  
E-mail: [info@ciz.nl](mailto:info@ciz.nl)  
**WWW.CIZ.NL**