|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Aanvraag tot registratie als mantelzorger | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | VSB-01-231027 |
|  | /////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////////// | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | **Departement Zorg** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | *In te vullen door de zorgkas*  ontvangstdatum | |
|  | |
|  | |
|  | ***Waarvoor dient dit formulier?***  Met dit formulier kunt u zich als mantelzorger van de zorgbehoevende bij de zorgkas laten registreren. Mantelzorg is de hulp en zorg die u als familielid of vriend aan de zorgbehoevende biedt.  De registratie als mantelzorger gebeurt enkel in het kader van de Vlaamse sociale bescherming.  Met dit formulier kunt u dus geen erkenning als mantelzorger aanvragen als u als werknemer mantelzorgverlof wilt opnemen. Een dergelijke erkenning kunt u aanvragen bij uw ziekenfonds.  **Wie ondertekent dit formulier?**  Dit formulier moet ondertekend worden door de zorgbehoevende of zijn vertegenwoordiger en een of meer mantelzorgers.  **Aan wie bezorgt u dit formulier?**  Dit formulier moet ingediend worden bij de zorgkas waarvan de zorgbehoevende lid is. De contactgegevens van de zorgkassen kunt u vinden op <https://www.vlaamsesocialebescherming.be/de-zorgkassen>. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Gegevens van de zorgbehoevende | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 1 | Vul de gegevens van de zorgbehoevende in.  Het rijksregisternummer vindt u op de achterkant van de identiteitskaart van de zorgbehoevende. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | straat en nummer | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | land | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | rijksregisternummer | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | Bij welke zorgkas is de zorgbehoevende aangesloten? | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | CM-Zorgkas Vlaanderen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | Neutrale Zorgkas Vlaanderen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | Solidaris Zorgkas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | Zorgkas van de Liberale Ziekenfondsen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | Zorgkas van de Onafhankelijke Ziekenfondsen | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | Vlaamse Zorgkas | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Gegevens van een of meer mantelzorgers | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 3 | Vul de gegevens in van de eerste mantelzorger van de zorgbehoevende. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | straat en nummer | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | land | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | telefoonnummer | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | e-mailadres | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | rijksregisternummer | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Kruis aan welk verwantschap de mantelzorger met de zorgbehoevende heeft. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | echtgenoot of echtgenote | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | partner | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | moeder of schoonmoeder | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | vader of schoonvader | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | zus of schoonzus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | broer of schoonbroer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | dochter of schoondochter | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | zoon of schoonzoon | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | buur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | andere persoon: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Vul de gegevens in van de eventuele tweede mantelzorger van de zorgbehoevende. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | straat en nummer | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | land | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | telefoonnummer | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | e-mailadres | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | rijksregisternummer | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Kruis aan welk verwantschap de eventuele tweede mantelzorger met de zorgbehoevende heeft. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | echtgenoot of echtgenote | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | partner | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | moeder of schoonmoeder | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | vader of schoonvader | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | zus of schoonzus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | broer of schoonbroer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | dochter of schoondochter | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | zoon of schoonzoon | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | buur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | andere persoon: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | Vul de gegevens in van de eventuele derde mantelzorger van de zorgbehoevende. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | voor- en achternaam | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | straat en nummer | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | postnummer en gemeente | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | land | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | telefoonnummer | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | e-mailadres | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | rijksregisternummer | | | | |  | | |  | |  | |  | |  | |  | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 | Kruis aan welk verwantschap de eventuele derde mantelzorger met de zorgbehoevende heeft. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | echtgenoot of echtgenote | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | partner | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | moeder of schoonmoeder | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | vader of schoonvader | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | zus of schoonzus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | broer of schoonbroer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | dochter of schoondochter | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | zoon of schoonzoon | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | buur | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | andere persoon: |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ondertekening | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | **Vul de onderstaande verklaring in.** | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ik bevestig dat alle gegevens naar waarheid ingevuld zijn. Ik verbind me ertoe wijzigingen van de gegevens en (ernstige) wijzigingen in de gezondheidstoestand van de zorgbehoevende onmiddellijk mee te delen aan de zorgkas.  Ik geef de uitdrukkelijke toestemming aan de zorgkas om de informatie te verwerken en om mijn gegevens mee te delen aan het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming op grond van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | datum | | | | | dag |  | | | | maand | | | |  | | jaar | |  |  | | | |
|  | handtekening van de zorgbehoevende of zijn vertegenwoordiger | | |  | | | | | | | | | | | | | | handtekening van de eerste mantelzorger | | |  | | |
|  | handtekening van de eventuele tweede mantelzorger | | |  | | | | | | | | | | | | | | handtekening van de eventuele derde mantelzorger | | |  | | |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Privacywaarborg |
|  | |
| 10 | De zorgkas verwerkt uw persoonsgegevens om u als mantelzorger van de zorgbehoevende te registreren, en slaat ze op in een centraal gegevensbestand. De gegevens worden aan het Agentschap voor Vlaamse Sociale Bescherming bezorgd op grond van het decreet van 18 mei 2018 houdende de Vlaamse sociale bescherming.  *Als u niet wilt dat de zorgkas uw gegevens verwerkt, kunt u dat melden aan de zorgkas. In dat geval kan de zorgkas de aanvraag tot registratie als mantelzorger helaas niet verder behandelen. U kunt ook altijd vragen aan de zorgkas welke persoonsgegevens ze verwerkt en u kunt ze laten verbeteren. Bent u het niet eens met de manier waarop uw gegevens verwerkt worden, dan kunt u zich wenden tot de Commissie voor de bescherming van de persoonlijke levenssfeer/Gegevensbeschermingsautoriteit (Drukpersstraat 35, 1000 Brussel). Ons beleid op het vlak van gegevensverwerking vindt u op* <http://www.vlaamsesocialebescherming.be/privacy-en-gegevensuitwisseling>. |