Afbeelding met tekst

Automatisch gegenereerde beschrijving

# Verzoek afschalen Beschermd Wonen

Dit formulier is bedoeld voor gecontracteerde zorgaanbieders Beschermd Wonen in de regio Hart van Brabant en wordt gebruikt om een lopende BW indicatie af te schalen. Dit kan een afschaling in zorgzwaarte zijn, dus een minder zwaar arrangement, maar ook het afschalen van de module Huisvesting of Dagbesteding. Ingevulde formulieren worden opgestuurd naar de backoffice van de gemeente via [beschermdwonen@tilburg.nl](mailto:beschermdwonen@tilburg.nl).

De cliënt ontvangt altijd een nieuwe beschikking en de zorgaanbieder een toewijzingsbericht (301).

|  |  |
| --- | --- |
| ***Datum verzoek*** |  |
| ***Naam cliënt*** |  |
| ***BSN cliënt*** |  |
| ***Zorgaanbieder*** |  |
| ***Huidige indicatie (bijv. OW2 + HV\*)*** |  |
| ***Nieuwe indicatie (bijv. OW1)*** |  |
| ***Startdatum afschaling\*\**** |  |
| ***Einddatum huidige beschikking*** |  |
| ***Onderbouwing afschaling*** |  |
| ***Akkoord cliënt*** | Handtekening: |
| ***Akkoord aanbieder*** | Handtekening: |

\*Het afschalen van de module Huisvesting heeft gevolgen voor de eigen bijdrage en/of uitkering. Zorgaanbieder dient dit te bespreken met cliënt.   
\*\*Het is toegestaan om de gestelde indicatie met terugwerkende kracht af te schalen.

NB: Het is mogelijk om, binnen de geldigheidsduur van de beschikking, terug op te schalen naar de oorspronkelijke indicatie. Indien dit aan de orde is kunt u mailen naar [beschermdwonen@tilburg.nl](mailto:beschermdwonen@tilburg.nl).