



# Machtigingsformulier

voor het opvragen van informatie bij een aanvraag voor dubbele kinderbijslag bij intensieve zorg

Met dit formulier geeft u het CIZ toestemming om contact op te nemen met de begeleider en/of behandelaar van uw kind. Wij doen dit alleen als we nog extra informatie nodig hebben. Als u geen toestemming geeft, kan het zijn dat wij de situatie van uw kind niet goed kunnen beoordelen. Dat heeft invloed op ons advies aan de SVB.

## Privacy

Het CIZ gaat zorgvuldig om met de gegevens van uw kind. Op [www.ciz.nl/privacy](http://www.ciz.nl/privacy) kunt u lezen hoe wij omgaan met persoonsgegevens. Ook vindt u daar welke gegevens wij verwerken en welke rechten u heeft.

## 1. Gegevens kind

Voorletters	Roepnaam	Geslacht
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="radio"/> Jongen <input type="radio"/> Meisje
Achternaam		
<input type="text"/>		
Geboortedatum	Burgerservicenummer (BSN)	
<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="text"/>	

## 2. Gegevens hulpverlener(s)

### Gegevens begeleiders en/of behandelaars

<i>Naam begeleider of behandelaar 1</i>	<i>Functie</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Naam organisatie</i>	
<input type="text"/>	
<i>Plaats</i>	<i>Telefoonnummer</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>E-mailadres</i>	
<input type="text"/>	
<i>Naam begeleider of behandelaar 2</i>	<i>Functie</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>Naam organisatie</i>	
<input type="text"/>	
<i>Plaats</i>	<i>Telefoonnummer</i>
<input type="text"/>	<input type="text"/>
<i>E-mailadres</i>	
<input type="text"/>	

Ga verder op de volgende pagina.

## 2. Gegevens hulpverlener(s) (vervolg)

### Gegevens begeleiders en/of behandelaars

*Naam begeleider of behandelaar 3*

*Functie*

*Naam organisatie*

*Plaats*

*Telefoonnummer*

*E-mailadres*

### Gegevens onderwijs

*Naam contactpersoon*

*Functie*

*Naam organisatie*

*Plaats*

*Telefoonnummer*

*E-mailadres*

### Gegevens dagbesteding *(bijvoorbeeld BSO, zorgboerderij)*

*Naam contactpersoon*

*Functie*

*Naam organisatie*

*Plaats*

*Telefoonnummer*

*E-mailadres*

## 3. Ondertekening

**Hierbij machtig ik de hulpverlener(s) genoemd bij vraag 2 om gegevens over de situatie van mijn kind aan het CIZ te geven.**

*Naam ouder/voogd met gezag*

*Datum*

*Handtekening*

*Plaats*

► We nemen alleen ondertekende formulieren in behandeling.