

Voor een thuiswonend kind met een ernstige ziekte of handicap kunt u een vergoeding krijgen. Met dit formulier kunt u hiervoor een aanvraag indienen.



## Mijn gegevens

### 1 Mijn persoonlijke gegevens

naam en voorletters

straat en huisnummer

postcode en woonplaats

burgerservicenummer

telefoonnummer

## Uw kind

### 2 Gegevens van uw kind

naam en voorletters

geboortedatum en geslacht

jongen

meisje

burgerservicenummer

### 3 AWBZ-indicatie

Heeft uw kind een AWBZ-indicatie voor  
gemiddeld 10 uur zorg of meer per week

nee

ja *Stuur een kopie van de indicatie mee met deze aanvraag.*

Heeft u een AWBZ-indicatie aangevraagd

nee

ja, de AWBZ-indicatie is op — — aangevraagd

### 4 De woonsituatie van uw kind

Woonde uw kind de afgelopen 3 maanden  
een aantal nachten per week op een ander  
adres

nee *Ga naar vraag 5.*

ja, — nachten per week

Welke periode woonde uw kind  
ergens anders

van — — tot — —

Bij wie woonde uw kind

- bij mijn (ex)partner  
 in een instelling  
 bij een ander, namelijk

Op welk adres woonde uw kind

naam instelling of verzorger

straat en huisnummer

postcode en woonplaats

## 5 Vergoeding voor uw kind

Ontvangt u voor uw kind een vergoeding die te vergelijken is met de TOG?

*(Vergoedingen uit het buitenland vallen daar ook onder)*

- nee  
 ja, namelijk

*Stuur een kopie van de beslissing mee.*

## Betaling en ondertekening

### 6 Rekeningnummer

Ik wil de tegemoetkoming TOG ontvangen op

rekeningnummer

op naam van

### 7 Ruimte voor toelichting

### 8 Ondertekening

*Ik heb dit formulier naar waarheid ingevuld. Ik geef de SVB toestemming om de meegestuurde medische informatie in te zien om de aanvraag te verwerken.*

datum

naam aanvrager

handtekening aanvrager

*Stuur dit formulier samen met een kopie van de AWBZ-indicatie naar de Sociale Verzekeringsbank, Postbus 1244, 6040 KE Roermond.*