

Zorgverleningsovereenkomst

Contractspartijen

1. Gegevens zorgaanbieder

Naam zorgaanbieder:

Straat:

Huisnummer:

Postcode en plaats:

Locatie:

KvK-nummer:

Telefoonnummer :

E-mail:

Bij het aangaan van deze zorgverleningsovereenkomst rechtsgeldig vertegenwoordigd door:

..... **0** man **0** vrouw

Hierna aangeduid als "wij" of "ons".

2. Gegevens cliënt

Voorletter(s) en achternaam:

Burgerservicenummer (BSN):

Geboortedatum: [invullen dag-maand-jaar] **0** man **0** vrouw

Straat:.....

Huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Email-adres:

Rekeningnummer(s):

Hierna aangeduid als "u".

3. Vertegenwoordiger

U heeft geen vertegenwoordiger

Of

U wordt bij het sluiten van deze zorgverleningsovereenkomst wettelijk vertegenwoordigd door:

ouder voogd

Of

Uw wettelijke vertegenwoordiger is door de rechtbank benoemd als:

curator mentor

Wij ontvangen graag van u een kopie van de beschikking van de rechtbank.

Of

U wordt bij het sluiten van deze zorgverleningsovereenkomst vertegenwoordigd door:

schriftelijk gemachtigde

Wij ontvangen graag van u een kopie van de schriftelijke machtiging

Gegevens vertegenwoordiger

Voorletters en achternaam:

Geboortedatum: *[invullen dag-maand-jaar]* man vrouw

Straat:

Huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Email-adres:

Hierna (tezamen) aangeduid als "u"

4. Zorgarrangement

Het zorgarrangement dat wij u op basis van deze zorgverleningsovereenkomst zullen bieden is op basis van de afgegeven indicatie. De wijze waarop en de mate waarin wij zorg verlenen, wordt samen met cliënt vastgelegd in het zorgplan¹.

5. Looptijd zorgverleningsovereenkomst

Deze zorgverleningsovereenkomst gaat in op: [*invullen dag-maand-jaar*] en wordt aangegaan voor:

onbepaalde tijd

bepaalde tijd, tot en met [*invullen dag-maand-jaar*]

6. De afspraken die wij met u hebben gemaakt over de door ons te verlenen zorg liggen vast in de:

Zorgverleningsovereenkomst

Algemene module

Bijzondere module Zorg met verblijf (Wlz)

Bijzondere module MPT en VPT

Bijzondere module Geriatrische Revalidatie

Bijzondere module Eerstelijns verblijf

Bijzondere module Wijkverpleging

Bij het sluiten van deze zorgverleningsovereenkomst geven wij u de Algemene module en de hierboven aangevinkte module(s). U verklaart deze te hebben ontvangen.

6.1 **Aanvullende en/of afwijkende afspraken**

Hier kunnen individuele aanvullende afspraken worden vastgelegd ten gunste van de cliënt, over onderwerpen die in de zorgverleningsovereenkomst en/of de aangevinkte module(s) niet zijn benoemd. Ook individuele afwijkende afspraken ten gunste van de cliënt, over onderwerpen die wel in de zorgverleningsovereenkomst en/of de aangevinkte module(s) zijn benoemd, kunnen hier worden vastgelegd.

Invulveld

Niet van toepassing (als er aanvullende en/of afwijkende afspraken zijn dan kan 'niet van toepassing' worden verwijderd)

7. Ondertekening

Datum [*invullen dag-maand-jaar*]

Uw handtekening

Handtekening wettelijke vertegenwoordiger/schriftelijk gemachtigde

Handtekening zorgaanbieder