

ZORGVERLENINGSOVEREENKOMST WIJKVERPLEGING



Contractspartijen

1. Gegevens zorgaanbieder

Naam zorgaanbieder : Stichting Brentano Amstelveen
Adres : Populierenlaan 21, 1185 SE Amstelveen
KvK-nummer : 41199892
Telefoonnummer : 020-2378000
E-mail : zorgbemiddeling@brentano.nl

Bij het aangaan van deze zorgverleningsovereenkomst rechtsgeldig vertegenwoordigd door:
Angelique Schuitemaker, Raad van Bestuur, **hierna aangeduid als "wij" of "ons"**.

2. Gegevens cliënt

Voorletter(s) en achternaam :
Geboortedatum :
Adres en huisnummer :
Postcode en woonplaats :
Telefoonnummer :
E-mailadres :

Hierna aangeduid als "u".

3. Vertegenwoordiger (indien u zelf deze overeenkomst niet kunt ondertekenen)

U wordt bij het sluiten van deze zorgverleningsovereenkomst vertegenwoordigd door:

echtgenoot geregistreerde partner broer/zus (klein)kind

Of

U wordt bij het sluiten van deze zorgverleningsovereenkomst vertegenwoordigd door:

schriftelijk gemachtigde

Wij ontvangen graag van u een kopie van de schriftelijke machtiging

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 heeft bij het sluiten van deze zorgverleningsovereenkomst geen vertegenwoordiger.

Gegevens vertegenwoordiger

Voorletter(s) en achternaam :
Adres en huisnummer :
Postcode en woonplaats :
Telefoonnummer :
E-mailadres :

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 u, vastgelegd in het zorgplan.

5. Looptijd zorgverleningsovereenkomst

Deze zorgverleningsovereenkomst gaat in op: 20... en wordt aangegaan voor:

onbepaalde tijd

bepaalde tijd, tot en met:

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 wijkverpleging

Bijzondere module MPT en VPT (*indien van toepassing*)

Bijzondere module Wzd (*indien van toepassing*)

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

7. Aanvullende diensten

Dienst:

(conform laatst geldende tarievenlijst)

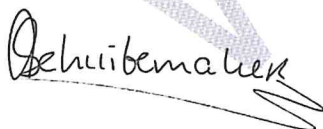
8. Ondertekening

Datum: 20...

.....
Handtekening cliënt

of

.....
Handtekening vertegenwoordiger (*indien van toepassing*)



Angelique Schuitemaker,
Raad van Bestuur