

Plaatsingsovereenkomst

Plaats:

Datum:

Geachte heer/mevrouw

Welkom bij Het ZorgZonnetje Almere BV, u komt bij ons in zorg. Wij gaan met u een overeenkomst aan voor zorg en overige diensten.

De zorgovereenkomst gaat in op: en eindigt wanneer u geen zorg meer nodig heeft en/of wanneer uw indicatie verlopen is.

Wij volgen de algemene voorwaarden en van het Zorgkantoor en SVB PGB en vullen deze aan met enkele specifieke voorwaarde van het ZorgZonnetje Almere BV. Uw zorgvraag bepaalt welke voorwaarden voor u van toepassing zijn. Afhankelijk van uw zorgvraag kunnen de voorwaarden in de loop der tijd wijzigen. Wijzingen worden vastgelegd in uw zorgdossier. De algemene voorwaarden zijn altijd van toepassing.

Op hetzorgzonnetje.nl/zorgovereenkomst-voorwaarden kunt u alles nalezen.

Voor u van toepassing is de zorgovereenkomst bestaande uit:

- ☒ Zorgovereenkomst WLZ 2024
- ☒ Algemene voorwaarden

U gaat gebruik maken van:

- ☐ Dagbesteding Almere Buiten
- ☐ Dagbesteding Almere Poort
- ☐ Ambulante Zorg
- ☐ Verpleging
- ☐ BSO
- ☐ Weekend dagopvang
- ☐ Anders...

Er geldt een all-in uurtarief van €77,00.

Mocht u uit zorg gaan en komt u binnen drie maanden terug in zorg bij Het ZorgZonnetje Almere BV, dan hoeft er geen nieuwe overeenkomst te worden ingevuld. In dit geval gebruiken wij de bestaande overeenkomst.

Om de goede zorg te kunnen leveren betrekken wij ook derde behandelaars bij uw zorg. Met de ondertekening van het formulier "Toestemming verwerking bijzondere persoonsgegevens" verleent u uw toestemming.

Het ZorgZonnetje Almere BV,

Naam & functie:

Handtekening:

Mevrouw Rink, Directrice

Akkoord verklaring door cliënt (of diens vertegenwoordiger):

Persoonlijke informatie cliënt:

Naam:	
BSN:	

☐ Vertegenwoordigd door (indien cliënt wilsonbekwaam):

Naam:	
Adres:	
Postcode:	
Woonplaats:	
Telefoon:	
E-mailadres:	

Vink aan wat voor u van toepassing is:

- ☐ Echtgenoot of geregistreerd partner;
- ☐ Familie tot en met de tweede graad (broer/zus of kind);
- ☐ Gemachtigde;
- ☐ Curator of mentor en bewindvoerder;

Ik verklaar voldoende informatie te hebben ontvangen over de zorgovereenkomst inclusief de voorwaarden.

Ik verklaar de zorgovereenkomst te hebben begrepen en hiermee akkoord te gaan.
Ik heb mijn gegevens naar waarheid ingevuld.

Datum:	
Plaats:	

Naam cliënt of vertegenwoordiger :

Handtekening cliënt of vertegenwoordiger: