

Zorgverleningsovereenkomst



VERPLEEGHUIS
BERGWEIDE

Voskuilenweg 12
6416 AK Heerlen
Tel. 045-5741515
info@verpleeghuisbergweide.nl
www.verpleeghuisbergweide.nl
 Verpleeghuis Bergweide

Contractspartijen

1. Gegevens zorgaanbieder

Naam zorgaanbieder: Stichting Verpleeghuis Bergweide
Straat: Voskuilenweg
Huisnummer: 12
Postcode en plaats: 6416 AK Heerlen
Afdeling:
KvK-nummer: 41072929
Telefoonnummer: 045-5741515
E-mail: info@verpleeghuisbergweide.nl

Bij het aangaan van deze zorgverleningsovereenkomst rechtsgeldig vertegenwoordigd door
Mevrouw J.E.A. Drossaert:

Hierna aangeduid als "wij" of "ons".

2. Gegevens cliënt

Voorletter(s) en achternaam:
Burgerservicenummer (BSN):
Geboortedatum: [invullen dag-maand-jaar] man vrouw
Straat:
Huisnummer:
Postcode en woonplaats:
Telefoonnummer:
Email-adres:
Rekeningnummer(s):

Hierna aangeduid als "u".

3. Vertegenwoordiger

U heeft geen vertegenwoordiger

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.

U wordt bij het sluiten van deze zorgverleningsovereenkomst vertegenwoordigd door:

schriftelijk gemachtigde

Wij ontvangen graag van u een kopie van de schriftelijke machtiging

anders, namelijk:

- Echtgeno(o)t(e)/partner
- Zoon/dochter
- Anders, namelijk.....

Gegevens vertegenwoordiger

Voorletters en achternaam:

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

Straat:

Huisnummer:

Postcode en woonplaats:

Telefoonnummer:

Email-adres:

Hierna (tezamen) aangeduid als "u"

4. Zorgarrangement

Het zorgarrangement dat wij 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 zorgplan.

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

Informatiebrochure, die onlosmakelijk verbonden is met deze zorgleveringsovereenkomst (bij intramurale cliënt)

Bijzondere module Zorg met verblijf (Wlz)

Bijzondere module MPT en VPT

Bijzondere module Wijkverpleging

U verklaart de aangevinkte modules 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

Ondertekening

Datum [invullen dag-maand-jaar]

Uw handtekening

Handtekening wettelijke vertegenwoordiger/schriftelijk gemachtigde

Handtekening zorgaanbieder



J.E.A. Drossaert