

Gegevens extra zorgverlener

Naam zorgverlener*: _____

KvK/BSN (verplicht): _____

AGB-code (verplicht): _____

Heeft u een zorgverlener met BSN ingevuld? Vul dan ook de leeftijd van de zorgverlener in: _____

Geef aan welke zorgfuncties uw zorgverlener gaat leveren:

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Persoonlijke verzorging (PV) | <input type="checkbox"/> Verpleging (VP) |
| <input type="checkbox"/> Huishoudelijke hulp (HH) | <input type="checkbox"/> Begeleiding individueel (BGIND) |
| <input type="checkbox"/> Begeleiding groep (BGGRP) | <input type="checkbox"/> Vervoer van en naar dagbesteding (VV) |
| <input type="checkbox"/> Logeeropvang (LO) | Aantal kilometers (km) enkele rit: _____ |

Geef aan welk type zorgovereenkomst u sluit met deze zorgverlener:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst met een familielid | <input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst van opdracht |
| <input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst met een zorginstelling | <input type="checkbox"/> Zorgovereenkomst in dienst |

Zorgverlener gaat werken via:

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> maandloon | <input type="checkbox"/> declaratie achteraf |
|------------------------------------|--|

Wij begrijpen dat uw dagindeling er misschien niet iedere dag hetzelfde uitziet. Geef aan hoeveel uur uw zorgverlener gemiddeld per week zorg komt verlenen:

Aantal zorgmomenten per week: _____

Vaste werkdagen (indien van toepassing): _____

Gemiddeld aantal uren per week: _____

Beschrijf per zorgfunctie de zorg die wordt geleverd, hoe lang deze duurt en wanneer deze gegeven wordt. Zorg ervoor dat wat u hier beschrijft één op één overneemt in de zorgovereenkomst

Zorgactiviteiten per zorgfunctie	Zorgfunctie	Uurtarief/ Dagdeeltarief	Tijdsduur (dag) in minuten

*Neem alles op deze pagina precies over in de zorgovereenkomst die u met uw zorgverlener gaat opstellen.