

Zorgbeschrijving bij zorgovereenkomst

Naam budgethouder:

Burgerservicenummer (BSN) budgethouder:

Geboortedatum budgethouder:

Telefoonnummer (mobiel) budgethouder:

Bedrijfsnaam / Naam zorgverlener:

BSN of KVK-nummer zorgverlener:

DAG MAAND JAAR

() () - () () - () () () ()

Stichting Het Buitenhof

KVK41149019

Onderdeel 1

Wat komt de zorgverlener doen en hoe vaak?

Beschrijf alleen de zorgactiviteiten die u inkoop van het PGB. Wat doet de zorgverlener en wanneer (kan per dag / week of incidenteel)

Tijdens de vakantie periodes en in weekenden neemt stichting Het Buitenhof

op wisselende momenten, naar behoefte, de begeleiding en zorg op zich.

Door de aanwezigheid van de begeleiding:

- Wordt de cliënt gestimuleerd in haar/zijn zelfredzaamheid

- Is het voor de cliënten mogelijk nieuwe ervaringen en

contacten op te doen in

een veilige omgeving zonder over zijn/haar grenzen heen te gaan.

- Wordt de cliënt begeleid op het gebied van zakgeldbeheer.

- Wordt de cliënt begeleid op het gebied van medicijnbeheer.

De begeleiding houdt o.a. in:

- Toezicht en eventuele ondersteuning bij algemene dagelijkse levensverrichting

en persoonlijke verzorging.

- Bieden van daginvulling en structuur in de dagindeling.

- Ontlasting overige gezinsleden.

Zorgbeschrijving bij zorgovereenkomst

Onderdeel 2

Waarom is deze zorg bij u nodig?

Beschrijf waarom u hulp nodig heeft. Beschrijf wat er gebeurt als u geen zorg krijgt

Bijgevoegde bijlage(n),
bijv. zorg- of begeleidingsplan:

Ondertekening

Wij verklaren dit formulier naar
waarheid te hebben ingevuld.

Datum: DAG - MAAND - JAAR

Naam budgethouder of wettelijk
vertegenwoordiger (onderdeel 1 & 2)

Handtekening

Naam zorgverlener
(onderdeel 1)

Stichting Het Buitenhof

Handtekening
