

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/MundoRado Reizen

KVK 41149019

Onderdeel 1

Wat komt de zorgverlener doen en hoe vaak?

Beschrijf alleen de zorgactiviteiten die u inkoopt vanuit 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/MundoRado Reizen

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)

Stg.Het Buitenhof/MundoRado
Reizen, I.E. Jansen

Handtekening
