**OVEREENKOMST VAN ZORG- EN DIENSTVERLENING (Wlz)**

Naam: ……………………………………………………………… (Stichting)

Adres: ………………………………………………………………

Postcode en plaats: ………………………………………………………………

Gevestigd te: ………………………………………………………………

KvK-nummer: ………………………………………………………………

Telefoon: ……………………………………………………………….

bij het aangaan van de overeenkomst rechtsgeldig vertegenwoordigd door:

……………………………………………………………………………………………………………………………………

hierna te noemen de zorgaanbieder

**en**

Naam zorgvrager de heer/mevrouw: ………………………………………………………………

Adres: ………………………………………………………………

Postcode en woonplaats: ………………………………………………………………

Geboortedatum: ………………………………………………………………
BSN-nummer: ………………………………………………………………

Telefoon: ………………………………………………………………

E-mail: ……………………………………………………………...

hierna te noemen de cliënt

**Artikel 1**

**Duur van de overeenkomst**

Deze overeenkomst gaat in op (datum) en wordt aangegaan voor zolang de indicatie voor langdurige zorg van de cliënt geldig is.

**Artikel 2**

**De zorg die de cliënt krijgt**

2.1. De zorgaanbieder levert één van de volgende vormen van zorg aan de cliënt:

□ Verblijf

□ Volledig pakket thuis

□ Modulair pakket thuis

2.2. Cliënt en zorgaanbieder maken afspraken over de zorgverlening. De zorg­aanbieder legt deze afspraken vast in een zorgplan of onder­steunings­plan.

**Artikel 3**

**Indicatie**

De cliënt draagt zorg voor een actuele indicatie voor langdurige zorg of verleent alle medewerking aan de zorgaanbieder voor het verkrijgen daarvan.

**Artikel 4**

**Aanvullende diensten en services**

In aanvulling op de zorg die de cliënt op basis van zijn indicatie ontvangt, kan de cliënt tegen betaling desgewenst gebruik maken van diensten of producten die de zorgaanbieder aanbiedt.

De zorgaanbieder informeert de cliënt over het aanbod van diensten en producten en de prijzen daarvan.

**Artikel 5**

**Algemene voorwaarden**

5.1. Op deze overeenkomst zijn de bijgevoegde algemene voorwaarden van toepassing;

5.2. Zorgvrager verklaart dat hij/zij vóór of bij het sluiten van deze overeen­komst de algemene voorwaarden die op deze overeenkomst van toe­pas­sing zijn heeft ontvangen en daarvan kennis heeft genomen.

5.3. Zorgaanbieder heeft deze overeenkomst en voorwaarden toegelicht en zorgvrager verklaart dat hij de inhoud hiervan begrijpt.

Aldus overeengekomen en in tweevoud opgemaakt,

Plaats:………………………………… Datum: ………………………………

Handtekening Handtekening
zorgvrager zorgaanbieder

…………………………….………………… …………………………………………………

Of

Handtekening(en) van degene(n) die namens de

zorgvrager de overeenkomst sluit(en) plus vermelding van hoedanigheid op basis waarvan hij bevoegd is / zij bevoegd zijn.