

Zorgbeschrijving bij zorgovereenkomst



Vul dit formulier helemaal in met blauwe of zwarte pen en in blokletters.

1 Wie krijgt de zorg? (deze persoon noemen we de budgethouder)

Voorletter(s) Tussenvoegsel Achternaam
Geboortedatum - - Burgerservicenummer

2 Wie geeft de zorg? (deze persoon/dit bedrijf noemen we de zorgverlener)

(Bedrijfs)Naam
Burgerservicenummer of KVK-nummer

3 Welke zorg krijgt u van de zorgverlener?

Kruis hier aan welke zorg u krijgt. Uw zorgverlener kan meer soorten zorg tegelijk geven. De zorg moet overeenkomen met de zorg die u afsprekt in de zorgovereenkomst. Zie de toelichting op de achterkant.

- Persoonlijke verzorging Begeleiding groep (dagbesteding) Verpleging
 Vervoer van/naar dagbesteding Logeeropvang Huishoudelijke hulp
 Individuele (1 op1) begeleiding en/of toezicht

4 Waarom is deze zorg bij u nodig?

Beschrijf hier waarom de zorg nodig is? Benoem de doelen waaraan gewerkt wordt.

Bijvoorbeeld: ik krijg wekelijks individuele begeleiding om mijn sociale vaardigheden te onderhouden en mijn zelfredzaamheid te stimuleren.

Ook houdt er altijd iemand toezicht op mij i.v.m. mijn epilepsie. Wanneer ik deelneem aan het verkeer waarborgt hij/zij mijn veiligheid.

5 Wat komt de zorgverlener doen en hoe vaak?

Beschrijf hier zo compleet mogelijk wat de zorgverlener doet. Wat is de werkwijze? Wordt er een methode gebruikt?

Bijvoorbeeld: mijn zorgverlener helpt mij elke ochtend met het maken van een dagplanning. We bedenken samen wat ik die dag moet doen.

Mijn zorgverlener schrijft dit voor mij op.

6 Ondertekening zorgbeschrijving

Ik heb een:

- Gewaarborgde hulp
- Gewaarborgde hulp en wettelijk vertegenwoordiger
- Wettelijke vertegenwoordiger
- Geen van beide

Dan tekent:

- Uzelf (budgethouder) of gewaarborgde hulp
- Wettelijke vertegenwoordiger
- Wettelijke vertegenwoordiger
- Uzelf (budgethouder)

Datum - -

Naam budgethouder, gewaarborgde hulp of wettelijk vertegenwoordiger

Handtekening

Naam zorgverlener

Handtekening

7 Opsturen formulieren

- Het formulier is volledig ingevuld
- Het formulier is ondertekend
- Ik heb een kopie voor mijzelf en mijn zorgverlener gemaakt. Het origineel stuur ik op

Stuur deze zorgbeschrijving met de zorgovereenkomst naar
Zilveren Kruis Zorgkantoor, Postbus 353, 8000 AJ Zwolle.

Toelichting

Individuele (1-op-1) begeleiding en/of toezicht

Het helpen bij het uitvoeren van dagelijkse verrichtingen. Helpen bij het houden van een vast ritme en controle over persoonlijk leven. Denk hierbij aan het oefenen van vaardigheden.

Begeleiding groep (dagbesteding)

Begeleiding in groepsverband omdat het door de beperkingen niet mogelijk is tot een vast dagritme te komen. Bij begeleiding in groepsverband hoort ook alle persoonlijke verzorging, verpleging en individuele begeleiding. Deze soorten zorg kruist u dan niet aan in blok 3 op het formulier.

Verpleging

Het uitvoeren van verpleegkundige handelingen. Denk hierbij aan wondverzorging en inbrengen van katheters.

Persoonlijke verzorging

Het helpen bij of overnemen van zorg. Denk hierbij aan hulp en begeleiding bij persoonlijke hygiëne, eten en drinken, beweging en houding, huidverzorging, medicijngebruik.

Logeeropvang

Het kortdurend verblijf om één of meer mantelzorgers te ontlasten van de zorg. **Let op**, zorg ervoor dat er altijd achtervang beschikbaar is. Het is een pakket, dat alle persoonlijke verzorging, verpleging en individuele begeleiding bevat. Deze soorten zorg kruist u dan niet aan in blok 3 op het formulier.

Huishoudelijke hulp

Het doen van huishoudelijke taken. Denk hierbij aan opruimen, schoonmaken, bedden opmaken en maaltijden klaarmaken.