**Zorgverleningsovereenkomst Huize Winterdijk**

**Contractpartijen**

**1. Gegevens zorgaanbieder**

Naam en adres: Huize Winterdijk, Winterdijk 8, 2801 SJ Gouda

KvK-nummer: 41172086

Telefoonnummer: 0182 – 68 00 00

E-mail: [klantadministratie@huizewinterdijk.nl](mailto:klantadministratie@huizewinterdijk.nl)

Bij het aangaan van deze zorgverleningsovereenkomst rechtsgeldig vertegenwoordigd door:

Dhr. C van de Craats, bestuurder

Hierna aangeduid als "wij" of "ons".

**2. Gegevens cliënt**

Voorletter(s) en achternaam: [….]

Geboortedatum: [….]

Geslacht: [….]

Adres: [….]

Telefoonnummer: [….]

Email-adres: [….]

Bankrekeningnummer(s): [….]

Hierna aangeduid als "u".

**3. Vertegenwoordiger**

[] U heeft bij het sluiten van deze zorgverleningsovereenkomst **geen** vertegenwoordiger.

Of

[] U wordt bij het sluiten van deze zorgverleningsovereenkomst vertegenwoordigd door uw   
  
A wettelijke vertegenwoordiger, die door de rechtbank is benoemd als

[] curator

[] mentor

Wij ontvangen graag van u een kopie van de beschikking van de rechtbank.  
  
B. U wordt bij het sluiten van deze overeenkomst vertegenwoordigd door  
[] schriftelijke gemachtigde

Wij ontvangen graag van u een kopie van de schriftelijke machtiging.

C. U wordt bij het sluiten van deze zorgverleningsovereenkomst vertegenwoordigd door [[1]](#endnote-2)

Gegevens vertegenwoordiger:

Voorletters en achternaam: [….]

Geslacht: [….]

Adres: [….]

Telefoonnummer: [….]

Email-adres: [….]

Hierna (tezamen) aangeduid als ''u'

**4. Zorgarrangement**

Het zorgarrangement dat wij u op basis van deze zorgverleningsovereenkomst zullen bieden is op basis van de afgegeven indicatie. De wijze waarop en de mate waarin wij zorg verlenen, wordt samen met cliënt vastgelegd in het zorgplan.

**5. Looptijd zorgverleningsovereenkomst**

Deze zorgverleningsovereenkomst gaat in op: **[*invullen* dag-maand-jaar]** en wordt aangegaan voor:

[] onbepaalde tijd

[] bepaalde tijd, tot en met [datum invullen]   
*N.B. Een ELV-indicatie is max. 3 maanden geldig.*

**6. De afspraken die wij met u hebben gemaakt over de door ons te verlenen zorg liggen vast in de:**

[] Zorgverleningsovereenkomst  
[] Algemene module  
[] Bijzondere module Wzd

Deze module is van toepassing, als:

* *u een indicatie heeft voor langdurige zorg met als grondslag een psychogeriatrische aandoening; zzp 5 en 7(= WLz en komt meestal voor op het baken) of*
* *u een psychogeriatrische aandoening heeft of een daaraan gelijkgestelde aandoening (syndroom van Korsakov, ziekte van Huntington of niet-aangeboren hersenletsel) en uit een medische verklaring blijkt dat de Wet zorg en dwang op u van toepassing is, maar u geen indicatie heeft voor langdurige zorg*

[] Bijzondere module Zorg met verblijf  
[] Bijzondere module MPT en VPT  
[] Bijzondere module Eerstelijns verblijf  
[] Bijzondere module Wijkverpleging

Bij het sluiten van deze zorgverleningsovereenkomst kunt u de Algemene module en de hierboven aangevinkte module(s) vinden op onze website. U kunt bij de evv-er of wijkverpleegkundige aangeven, als u de Algemene module en de bijzonder module op papier wenst.

**7. Aanvullende en/of afwijkende afspraken**

Hier kunnen individuele aanvullende afspraken worden vastgelegd ten gunste van de cliënt, over onderwerpen die in de zorgverleningsovereenkomst en/of de aangevinkte module(s) niet zijn benoemd. Ook individuele afwijkende afspraken ten gunste van de cliënt, over onderwerpen die wel in de zorgverleningsovereenkomst en/of de aangevinkte module(s) zijn benoemd, kunnen hier worden vastgelegd.

7.1 *Verzekering*

Wanneer u deze zorgverleningsovereenkomst aangaat, dient u zich te conformeren aan ons identiteitsprotocol. Huize Winterdijk gaat uit van de Gereformeerde Gemeente in Nederland en heeft op grond van haar identiteit geen verzekeringen afgesloten.

7.2 *Ontruimen*

De kamer op afdeling Het Baken dient bij overlijden/vertrek uiterlijk binnen 8 tot maximaal 10 dagen na overlijden/vertrek te worden ontruimd. Dit is volgens, in overeenstemming met de overheidsrichtlijnen.

7.3 *Groepssamenstelling*

Indien nodig, kan er om praktische redenen of in verband met de groepssamenstelling een verzoek komen tot interne verhuizing binnen het Baken.

7.4 *Inzage cliëntdossier*

Via de Internetapplicatie CAREN kunt u als cliënt veilig toegang krijgen tot uw persoonlijk elektronische cliëntdossier. Daarnaast heeft u de mogelijkheid om behalve uzelf, anderen toegang te verlenen tot uw dossier als u dat wenst. Dit is uw 1e contactpersoon.

ik geef wel toestemming dat mijn eerste contactpersoon inzage heeft in mijn cliëntdossier.

7.5 *kwaliteitsverbetering*

Door het ondertekenen van de zorgverleningsovereenkomst geef ik toestemming dat voor kwaliteitsverbeteringen en aan controlerende instanties persoonsgegevens worden verstrekt.

*7.6 toestemming betreden appartement.*

Dit is alleen van toepassing voor huurder en cliënt thuiszorg.

Ik geef **wel** toestemming bij geplande zorgmomenten, alarmeringen en calamiteiten om het appartement te betreden nadat er aangebeld is en ik niet zelf de deur heb opengedaan.

**8. Ondertekening**

Datum: [dag, maand, jaar invullen]

Uw handtekening………………………………………

Of

Handtekening vertegenwoordiger/schriftelijk gemachtigde …………………………………….

Handtekening zorgaanbieder

Dhr. C van de Craats, Bestuurder

1. De cliënt kan ook worden vertegenwoordigd door bijvoorbeeld de echtgenoot van de cliënt, of een kind, broer of zus. [↑](#endnote-ref-2)