

Zorg- en dienstverleningsovereenkomst

Contractspartijen

Naam zorgaanbieder: Stichting Proteion
Adres: Heythuysenweg 21
Postcode/plaats: 6085 NH
Gevestigd te: Horn
Locatie/wijkteam:
KvK-nummer: 13041155
Telefoonnummer: 088 850 0000
E-mail: info@proteion.nl

bij het aangaan van deze zorg- en dienstverleningsovereenkomst rechtsgeldig
vertegenwoordigd door ondergetekende
hierna aangeduid als "**wij**" of "**ons**"

en

Uw naam, mevrouw/de heer:
Adres:
Postcode/plaats:
Geboortedatum:
BSN nummer:

Indien van toepassing:

0 U wordt bij het sluiten van deze zorg- en dienstverleningsovereenkomst vertegenwoordigd
door een wettelijk vertegenwoordiger. De wettelijk vertegenwoordiger is:

de heer/mevrouw:
adres:
postcode/woonplaats:

0 U wordt bij het sluiten van deze zorg- en dienstverleningsovereenkomst vertegenwoordigd
door uw curator/mentor. De curator/mentor is:

de heer/mevrouw:
adres:
postcode/woonplaats:

hierna (tezamen) aangeduid als "**u**"

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 in samenspraak met u vastgelegd in het zorgleefplan.

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

- ✓ **deze zorg- en dienstverleningsovereenkomst**
- 0 [Algemene module](#)
- 0 [bijzondere module Zorg met Verblijf \(Wlz\)](#)
- 0 [bijzondere module Wzd](#)
- 0 [bijzondere module VPT en MPT](#)
- 0 [bijzondere module Geriatrische Revalidatie](#)
- 0 [bijzondere module ELV](#)
- 0 [addendum Zorg met Verblijf \(Wlz\)](#)
- 0 [addendum VPT](#)
- 0 [addendum MPT](#)
- 0 [addendum Geriatrische Revalidatie](#)
- 0 [addendum ELV](#)
- 0 [addendum Zorg met verblijf en herstelgerichte behandeling](#)

Bij het sluiten van deze zorg- en dienstverleningsovereenkomst geven wij u de hierboven aangevinkte module(s).

Naast deze aangevinkte module(s) en addendum (addenda) maakt het nog op te stellen zorgleefplan onderdeel uit van deze zorg- en dienstverleningsovereenkomst.

Deze zorg- en dienstverleningsovereenkomst gaat in op

Duur van de zorg- en dienstverleningsovereenkomst

- 0 **BEPAAALDE TIJD tot en met**
- 0 **ONBEPAAALDE TIJD**

Uw handtekening

.....

Datum:.....

Handtekening namens Proteion
(Naam en functie)

.....

Datum:

Indien van toepassing

Handtekening wettelijk vertegenwoordiger

.....

Datum:

Handtekening curator/mentor

.....

Datum: