

Zorgverleningsovereenkomst

Contractspartijen

1. Gegevens zorgaanbieder

Naam zorgaanbieder : *Stichting Oktober*
Adres : *Wielewaal 10*
Postcode/plaats : *5531 LJ Bladel*
KvK-nummer : *41094118*
Telefoonnummer : *088-2457795*
E-mail : *c.administratie@zorginoktober.nl*

bij het aangaan van deze zorgverleningsovereenkomst rechtsgeldig vertegenwoordigd door :

hierna aangeduid als "**wij**" of "**ons**"
en

2. Gegevens cliënt

Uw naam, mevrouw/de heer :
Adres :
Postcode/plaats :
Geboortedatum :
E-mail :
Telefoonnummer :

3. Vertegenwoordiger

U wordt bij het sluiten van deze zorgverleningsovereenkomst vertegenwoordigd door:

- Uw wettelijke vertegenwoordiger is door de rechtbank benoemd als:
 Curator Mentor Bewindvoerder
Wij ontvangen graag van u een kopie van de beschikking van de rechtbank.
- Uw schriftelijk gemachtigde
Wij ontvangen graag van u een kopie van de schriftelijke machtiging.
- Uw echtgenoot, geregistreerd partner, andere levensgezel, ouder, kind, broer, zus van de cliënt: niet benoemd, vrijwillig
- U heeft geen vertegenwoordiger

De heer/mevrouw :
Adres :
Postcode/woonplaats :

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 u en/of vertegenwoordiger vastgelegd in het zorgplan.

5. Looptijd zorgverleningsovereenkomst

Deze zorgverleningsovereenkomst gaat in op

Duur van de zorgverleningsovereenkomst:

- Bepaalde tijd; tot en met
- Onbepaalde tijd

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

- Zorgverleningsovereenkomst
- Algemene module
- Bijzondere module Zorg met verblijf (Wlz)
- Bijzondere module MPT en VPT
- Bijzondere module Geriatrische Revalidatie
- Bijzondere module Eerstelijnsverblijf
- Bijzondere module Wijkverpleging

Bij het sluiten van deze zorgverleningsovereenkomst geven wij u de Algemene module en de hierboven aangevinkte module(s). U verklaart deze te hebben ontvangen.

6.1 Aanvullende diensten

In aanvulling op het zorgarrangement bieden wij u de volgende diensten. De prijzen van deze diensten zijn opgenomen in de prijslijst die u kunt vinden op de website (www.zorginoktober.nl):
Dienst :

7. Ondertekening

Uw handtekening

Handtekening namens Oktober

.....

.....

Handtekening vertegenwoordiger

.....

Datum:

Datum: