



## Zorgverleningsovereenkomst

### Contractspartijen

#### 1) Gegevens Zorgaanbieder

Naam zorgaanbieder: Stichting Zorgfederatie Oldenzaal  
Adres: Fonteinstraat 55  
Postcode/plaats: 7573 CG Oldenzaal  
Gevestigd te: Oldenzaal

bij het aangaan van deze zorg- en dienstverleningsovereenkomst rechtsgeldig  
vertegenwoordigd door:  
mevrouw drs. W.G. Heeringa (Directeur Bestuurder)

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

#### 2) Gegevens Cliënt

Naam: .....  
Adres: .....  
BurgerServiceNummer: .....  
Geboortedatum: .....  
IBAN-nummer: .....

**0** U wordt bij het sluiten van deze zorg- en dienstverleningsovereenkomst vertegenwoordigd  
door:

de heer/mevrouw :  
adres :  
postcode/woonplaats :

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

#### 3) 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.



#### 4) Looptijd zorgverleningsovereenkomst

Deze overeenkomst is gaat in op ..... en is geldig voor de duur van de afgegeven indicatie(s).

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

Zorgverleningsovereenkomst

Algemene module

- Bijzondere module Zorg met verblijf (Wlz)
- Bijzondere module MPT en VPT
- Bijzondere module Geriatrische Revalidatie
- Bijzondere module Kortdurend verblijf
- Bijzondere module Wijkverpleging

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

Datum: .....

Uw handtekening

.....

Handtekening zorgaanbieder

Mw. Drs. W.G. Heeringa

Handtekening vertegenwoordiger

Naam vertegenwoordiger