



Overeenkomst maatschappelijke ondersteuning

Stichting Zorgfederatie Oldenzaal gevestigd te Oldenzaal, bij het aangaan van deze overeenkomst vertegenwoordigd door mevrouw drs. W.G. Heeringa (directeur bestuurder) hierna te noemen: de zorgaanbieder

en

mevrouw/de heer :
geboortedatum :
BSN nummer :
adres :
postcode / woonplaats :
IBANnummer :

hierna te noemen: de cliënt

verklaren het volgende te zijn overeengekomen:

1. De overeenkomst heeft betrekking op:

- | | |
|--|--|
| <input type="radio"/> Begeleiding | <input type="radio"/> Vervoer |
| <input type="radio"/> Kortdurende verblijf | <input type="radio"/> Aanvullende diensten |
| <input type="radio"/> Dagbesteding | |

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

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

- deze overeenkomst maatschappelijke ondersteuning
- de algemene voorwaarden maatschappelijke ondersteuning

Datum en plaats:

Uw handtekening
Naam cliënt

.....

Handtekening vertegenwoordiger
Naam vertegenwoordiger

.....

Handtekening zorgaanbieder
Mw. Drs. W.G. Heeringa