**Zorg- en dienstverleningsovereenkomst**

**Stichting Zorginstellingen
Pieter van Foreest**

Bij de start van uw zorg bij Pieter van Foreest verzoeken wij u (of uw vertegenwoordiger) deze zorg- en dienstverleningsovereenkomst te ondertekenen en de gegevens van uw contactpersoon en vertegenwoordiger door te geven.

**Met het ondertekenen van deze zorg- en dienstverlenings-overeenkomst bevestigt u de start van uw zorg bij Pieter van Foreest. U bent geïnformeerd over de algemene voorwaarden en de eventueel van toepassing zijnde aanvullende voorwaarden en dat u deze kan vinden op de website:** [**www.pietervanforeest.nl/algemene-voorwaarden**](http://www.pietervanforeest.nl/algemene-voorwaarden)**.**

**Zorg- en dienstverleningsovereenkomst**

Zorginstellingen Pieter van Foreest levert zorg- en dienstverlening overeenkomstig de aan u afgegeven indicatie/beschikking, of indien u geen indicatie/beschikking hebt, overeenkomstig de met u gemaakte afspraken aan:

Uw naam, mevrouw/de heer ..........
Adres ..........
Postcode ..........
Woonplaats ..........
Geboortedatum ..........
BSN nummer ..........
Telefoonnummer/mobiel ..........
Email ..........
IBAN ..........
Zorgverzekeraar ..........
Verzekerdennummer ..........
Cliëntnummer ..........

Om u te kunnen vertegenwoordigen in situaties waarin u niet of onvoldoende in staat bent om uw belangen te behartigen, dient u een vertegenwoordiger(schriftelijk via een machtigingsformulier) aan ons door te geven. De gegevens van deze persoon worden opgenomen in uw (digitale) zorgdossier.
Indien u een curator of mentor heeft, ontvangen wij van u de beschikking van de rechtbank.
Voor verdere afspraken over uw zorgverlening wordt met u een zorgplan/ondersteuningsplan opgesteld.

U verklaart dat u bent geïnformeerd over de algemene voorwaarden van Pieter van Foreest en de voor u van toepassing zijnde aanvullende voorwaarden, ook bij wijziging van de zorgvraag, welke zijn terug te vinden op de website van Pieter van Foreest ([www.pietervanforeest.nl/algemene-voorwaarden](http://www.pietervanforeest.nl/algemene-voorwaarden)).
Indien u geen toegang hebt tot internet, zijn deze aan u overhandigd.

Het met u op te stellen zorgplan/ondersteuningsplan maakt onderdeel uit van deze zorg- en dienstverleningsovereenkomst. De duur van de zorgverlening hangt af van de met u gemaakte afspraken hierover met inachtneming van het gestelde in de voor u geldende voorwaarden.

Uw handtekening Handtekening namens Stichting
 Zorginstellingen Pieter van Foreest

…………………………………………..

en/of handtekening vertegenwoordiger A.P. de Jongh.
curator of mentor bestuurder

…………………………………………..

Stichting Zorginstellingen Pieter van Foreest, Kalfjeslaan 2, 2623 AA Delft, 015-5155050, info@pietervanforeest.nl, KvK 27185703
Factuuradres: Financiele Administratie, Kalfjeslaan 2, 2623 AA Delft, digitalefacturen@pietervanforeest.nl, IBAN: NL86INGB0685175820

**Machtingsformulier (Formulier 1)**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam cliënt | .......... |
| Geboortedatum | .......... |
| BSN | .......... |

Ondergetekende verklaart dat de hier vermelde persoon/personen is/zijn gemachtigd hem/haar te vertegenwoordigen in situaties waarin hij/zij niet of onvoldoende in staat zal zijn om zijn/haar belangen van materiële of immateriële aard te behartigen.

Datum: ..........

Handtekening cliënt

………………………………………………

1e

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gemachtigde  | Immateriële zaken (bijv. zorg) | Materiële zaken (bijv. financiën) |
| Naam: |       |       |
| Adres/Woonplaats: |       |       |
| Telefoon: |       |       |
| Email: |       |       |
| Relatie: |       |       |

2e

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Gemachtigde  | Immateriële zaken (bijv. zorg) | Materiële zaken (bijv. financiën) |
| Naam: |       |       |
| Adres/Woonplaats: |       |       |
| Telefoon: |       |       |
| Email: |       |       |
| Relatie: |       |       |