



SAAMBORGH

ZORGVERLENINGSOVEREENKOMST VPT

Villa Verde

# Zorgverleningsovereenkomst VPT

*Villa Verde*

## Contractspartijen

### 1. Gegevens zorgaanbieder

|                     |                                                          |
|---------------------|----------------------------------------------------------|
| Naam zorgaanbieder: | Saamborgh                                                |
| Postadres:          | Terborgseweg 4                                           |
| Postbus:            | 532                                                      |
| Postcode en plaats: | 7000 AM Doetinchem                                       |
| KvK-nummer:         | 08111924                                                 |
| Telefoonnummer :    | 085-2737413                                              |
| E-mail:             | <a href="mailto:info@saamborgh.nl">info@saamborgh.nl</a> |

Rechtsgeldig vertegenwoordiger van de besloten vennootschap Saamborgh WLZ BV,  
ingeschreven bij het KvK met nummer: 08111924

Bij het aangaan van deze dienstverleningsovereenkomst rechtsgeldig vertegenwoordigd door:

mevrouw S. van de Beeten en de heer R. van Halen.

Hierna aangeduid als "wij" of "ons".

## 2. Gegevens cliënt

Voorletter(s) en achternaam: .....

Geboortedatum: ..... 0 man                      0 vrouw

Adres: .....

Postcode en woonplaats: .....

Telefoonnummer: .....

Email-adres: .....

Bankrekeningnummer(s): .....

Hierna aangeduid als "u".

## 3. Vertegenwoordiger

0 U heeft bij het sluiten van deze zorgverleningsovereenkomst geen vertegenwoordiger.

*Of*

0 U wordt bij het sluiten van deze zorgverleningsovereenkomst vertegenwoordigd door:

A. Uw wettelijke vertegenwoordiger, die door de rechtbank is benoemd als:

0 curator      0 mentor

Wij ontvangen graag van u een kopie van de beschikking van de rechtbank.

*Of*

B. U wordt bij het sluiten van deze zorgverleningsovereenkomst vertegenwoordigd door:

0 schriftelijk gemachtigde

Wij ontvangen graag van u een kopie van de schriftelijke machtiging

*Of*

C. U wordt bij het sluiten van deze zorgverleningsovereenkomst vertegenwoordigd door<sup>1</sup>:

0 .....

**Gegevens vertegenwoordiger**

Voorletters en achternaam: ..... 0 man 0 vrouw

Straat: .....

Huisnummer: .....

Postcode en woonplaats: .....

Telefoonnummer: .....

Email-adres: .....

Hierna (tezamen) aangeduid als "u"

---

<sup>1</sup> De cliënt kan ook worden vertegenwoordigd worden door bijv. de echtgenoot, de geregistreerde partner of andere levensgezel van de cliënt of een ouder, kind, broer, zus, grootouder of kleinkind van de cliënt.

## 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 cliënt vastgelegd in het zorgplan.

## 5. Looptijd zorgverleningsovereenkomst

Deze zorgverleningsovereenkomst gaat in op: ..... **[invullen dag-maand-jaar]** en wordt aangegaan voor:

0 onbepaalde tijd

0 bepaalde tijd, tot en met ..... **[invullen dag-maand-jaar]**

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

- ✓ Zorgverleningsovereenkomst
- ✓ Algemene module
- ✓ Bijzondere module MPT en VPT

De algemene module en de hierboven aangevinkte module(s) zijn beschikbaar op onze website en kunt u, indien gewenst, op papier ontvangen. U verklaart met deze voorwaarden akkoord te gaan.

## 6. Aanvullende en/of afwijkende afspraken

Naast deze zorgverleningsovereenkomst heeft u een huurovereenkomst inclusief woon -/en zorgservicekosten met Saamborgh Verhuur BV. De woon -/en zorgservicekosten worden niet standaard vergoed vanuit het basispakket VPT. U bent zich bewust van deze koppeling tussen

de onderliggende zorgverleningsovereenkomst enerzijds en de huurovereenkomst inclusief woon -/en zorgservicekosten anderzijds. Door deze vorm van verhuur gecombineerd met het leveren van zorg en daarmee samenhangende service, bieden wij de mogelijkheid aan u om met zorg en aanvullende services zelfstandig te wonen.

## 6.1 Afspraken in aanvulling op of afwijking van de Algemene module en Bijzondere modules

Niet van toepassing.

## 7. Ondertekening

Datum ..... **[invullen dag-maand-jaar]**

Uw handtekening .....

of

Handtekening vertegenwoordiger/schriftelijk gemachtigde .....

Handtekening zorgaanbieder .....