

## Zorgbeschrijving bij zorgovereenkomst

Vul dit formulier helemaal in met blauwe of zwarte pen en in blokletters.

### 1 Wie krijgt de zorg? (deze persoon noemen we de budgethouder)

Voorletter(s)	Tussenvoegsel	Achternaam
Geboortedatum	(DD/MM/JJJJ)	Burgerservicenummer

### 2 Wie geeft de zorg? (deze persoon/dit bedrijf noemen we de zorgverlener)

(Bedrijfs)Naam	
Burgerservicenummer	KVK-nummer

### 3 Wat komt de zorgverlener doen en hoe vaak?

Beschrijf hier zo compleet mogelijk wat de zorgverlener doet. Wat is de werkwijze?

#### Denkt u bij het invullen om de volgende punten:

- De zorg die u hier omschrijft moet passen bij de werkzaamheden die u heeft aangekruist in uw zorgovereenkomst. Zie de toelichting van de werkzaamheden onderaan deze pagina.
- In de vergoedingenlijst vindt u een overzicht met de zorg die u met uw budget kunt inkopen en onder welke voorwaarden. U kunt hier meer informatie over vinden op onze website [zk.nl/zorgkantoor](http://zk.nl/zorgkantoor).
- Als u een wooninitiatief gaat wonen vragen wij ook om een maandloonspecificatie. De maandloonspecificatie mag opgenomen worden in de zorgbeschrijving. U kunt hier meer informatie over vinden op onze website [zk.nl/zorgkantoor](http://zk.nl/zorgkantoor).
- Als u bij één zorgverlener vervoer van en naar begeleiding groep en zorg gaat inkopen, dan dient u aan te geven welk bedrag voor vervoer van en naar begeleiding groep bestemd is.

Als u casemanagement dementie wilt inkopen dan moet u het BIG registratie nummer van de zorgverlener opschrijven in deze zorgbeschrijving.

#### Toelichting werkzaamheden

##### **Persoonlijke verzorging**

Persoonlijke verzorging wil zeggen dat u hulp nodig heeft bij het zorgen voor uzelf. Voorbeelden van persoonlijk verzorging zijn wassen, aankleden, toiletgang, aantrekken van steunkousen en hulp bij eten en drinken.

##### **Huishoudelijke hulp**

Als u zelf uw huis niet meer schoon kunt houden, is huishoudelijk hulp nodig. Ook als u hulp nodig heeft bij het wassen en strijken van uw kleding of koken, valt dit onder huishoudelijke hulp. U mag geen huishoudelijke hulp inkopen als uw gezinsleden ook deze taken kunnen uitvoeren. In die situatie mag u alleen de boven gebruikelijke huishoudelijke hulp inkopen.

##### **Verpleging**

Onder verpleging vallen medische handelingen zoals bijvoorbeeld het inbrengen en verwijderen van een sonde of katheter en wondverzorging. Let wel het aanreiken of toedienen van medicijnen hoort tot de persoonlijke verzorging en niet tot verpleging.

##### **Begeleiding individueel**

Onder begeleiding individueel vallen handelingen waarmee u wordt ondersteund bij het uitvoeren van wat u dagelijks doet. De begeleiding is er op gericht dat u zichzelf kunt redden of dat dit steeds beter wordt.

##### **Begeleiding groep**

Begeleiding in groepsverband geeft u een vast dagritme en een zinvolle invulling van uw dag. Bij begeleiding groep hoort ook alle persoonlijke verzorging, verpleging en individuele begeleiding. Meer dan 1 persoon noemen we een groep. Begeleiding groep is maximaal 4 uur per dagdeel en maximaal 8 uur per dag.

##### **Vervoer van en naar begeleiding groep**

Vervoer van en naar begeleiding groep is nodig als u niet zelfstandig naar de locatie kan reizen. Reist u zelfstandig naar de dagbesteding met het openbaar vervoer, dan mogen deze kosten ook vergoed worden.

## Logeeropvang

Logeeropvang is een tijdelijk verblijf ergens anders dan thuis. U mag logeeropvang inkopen bij een zorginstelling. Dit is bedoeld om uw mantelzorgers te ontlasten. Alle zorg die nodig is tijdens het logeren valt hieronder en wordt 24 uur per dag aangeboden. Er kan geen andere zorg geleverd worden naast het logeren.

## 4 Waarom is deze zorg bij u nodig?

Beschrijf hier waarom de zorg nodig is? Benoem de doelen waaraan gewerkt wordt.

## 5 Ondertekening door uzelf of uw vertegenwoordiger

### Ik heb:

- Een gewaarborgde hulp
- Een gewaarborgde hulp en wettelijk vertegenwoordiger(s)
- Eén of meerdere wettelijk vertegenwoordiger(s)
- Geen gewaarborgde hulp en geen wettelijk vertegenwoordiger

### Dan tekent:

- Uzelf of uw gewaarborgde hulp
- Uw wettelijk vertegenwoordiger
- Uw wettelijk vertegenwoordiger
- Uzelf

Naam Budgethouder of Wettelijk vertegenwoordiger

Plaats

Datum (DD/MM/JJJJ)

Handtekening

### Naam Gewaarborgde hulp

Plaats

Datum (DD/MM/JJJJ)

Handtekening

## 6 Ondertekening door uw zorgverlener

Naam zorgverlener

Plaats

Datum (DD/MM/JJJJ)

Handtekening

## 7 Heeft u de zorgbeschrijving volledig ingevuld?

Als u niet volledig bent kunnen wij uw aanvraag niet in behandeling nemen. Controleer op de volgende punten of u volledig bent:

Het formulier is volledig ingevuld.

Het formulier is ondertekend door uzelf, uw gewaarborgde hulp of uw wettelijk vertegenwoordiger(s).

Het formulier is ondertekend door uw zorgverlener.

Ik heb een kopie voor mijzelf en mijn zorgverlener gemaakt. Het origineel stuur ik op.

**Stuur de volledig ingevulde zorgbeschrijving op via het contactformulier op [zk.nl/zorgkantoor/contact](https://zk.nl/zorgkantoor/contact).  
Of per post naar Zilveren Kruis Zorgkantoor, Afdeling PGB Zorgbeoordeling, Postbus 353, 8000 AJ Zwolle.**

Wij verwerken uw persoonlijke gegevens in overeenstemming met het [privacystatement](#) van Zilveren Kruis. Hierin leest u hoe wij omgaan met uw persoonsgegevens en welke rechten u heeft.