

# Zorgbeschrijving bij zorgovereenkomst

Naam budgethouder:

Burgerservicenummer (BSN)  
budgethouder:

Geboortedatum  
budgethouder:

dag-maand-jaar

Telefoonnummer (mobiel)  
budgethouder:

Bedrijfsnaam / Naam  
zorgverlener:

BSN of KVK-nummer  
zorgverlener:

## Onderdeel 1: Wat komt de zorgverlener doen en hoe vaak?

Beschrijf alleen de zorgactiviteiten die u inkoopt vanuit het PGB. Wat doet de  
zorgverlener en wanneer (kan per dag / week of incidenteel)

Als u meer wilt opschrijven, gaat u dan verder op pagina 2

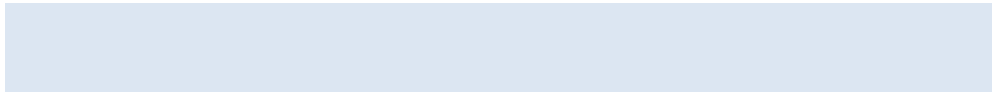
## Onderdeel 2: Waarom is deze zorg bij u nodig?

Beschrijf waarom u hulp nodig heeft. Beschrijf wat er gebeurt als u geen zorg krijgt

Als u meer wilt opschrijven, gaat u dan verder op pagina 2

Bijgevoegde bijlage(n), bijv. zorg- of begeleidingsplan:

---

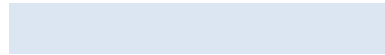


---

**Ondertekening**

Wij verklaren dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld

Datum:



dag-maand-jaar

---

Naam en handtekening  
budgethouder of wettelijk  
vertegenwoordiger  
(onderdeel 1 & 2):



---

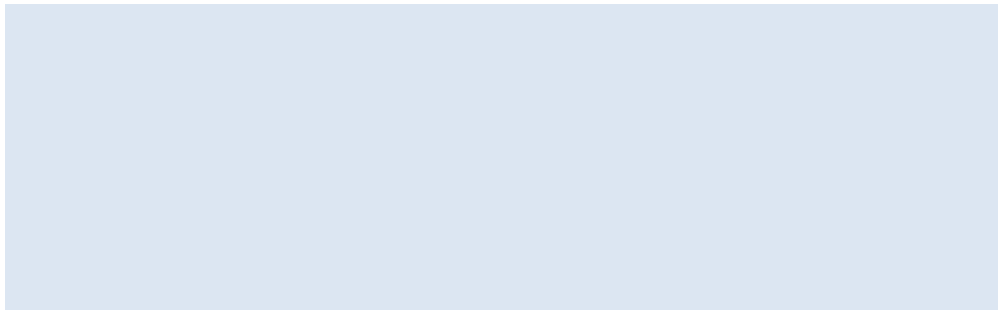
Naam en handtekening  
zorgverlener (onderdeel 1):



---

**Vervolg onderdeel 1**

Let op: de zorgbeschrijving mag alleen worden ondertekend door de budgethouder, de curator, de mentor of, bij minderjarige kinderen, de ouders of voogd.



---

**Vervolg onderdeel 2**

