

Zorgbeschrijving (ZZP VG 04, thuiswonend)

Naam budgethouder:	Hanneke de Groot
Burgerservicenummer (BSN) budgethouder:	98765432
Naam zorgverlener:	K.L. de groot – de Vries
BSN of KVK-nummer zorgverlener:	3456789
(mobiel) Telefoonnummer Budgethouder:	0492-123456

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

Beschrijf de activiteiten. Wat doet de zorgverlener en wanneer (kan per dag/week of incidenteel)?

Hanneke woont bij ouders. Overdag gaat zij naar dagbesteding (ZIN). Zij heeft 24 uur per dag toezicht nodig vanwege haar verstandelijke beperking (Downsyndroom). Zij kan de gevolgen van haar handelen niet overzien. Zij moet volledig worden geholpen met wassen, douchen, aankleden, kleding wassen. Broodmaaltijden en warme maaltijden klaar maken. Zij kan niet lezen, rekenen en schrijven, is niet verkeersveilig, heeft geen besef van tijd. Als zij naar buiten gaat, moet er altijd begeleiding mee. Zij is brildragend, krijgt medicatie vanwege een traag werkende schildklier. Zij gaat altijd met begeleiding naar huisarts of specialist. Ze heeft geen besef van tijd of geldwaarde. De dag moet voor haar worden ingedeeld. De hele dag is toezicht nodig. Ze kan niet alleen thuis zijn. Haar kamer moet voor haar worden schoongemaakt. Daartoe is zij zelf niet in staat. Gezien haar leeftijd nemen de lichamelijke ongemakken, toe.

Onderdeel 2: Waarom is deze zorg bij u nodig?

Beschrijf zo specifiek mogelijk waarom u deze zorg nodig hebt en beschrijf wat er gebeurt indien u deze zorg niet zou krijgen.

Zij heeft Downsyndroom, laag niveau, verstandelijke beperking. Als er geen begeleiding is, zou zij uiteindelijk komen te overlijden omdat zij geenszins in staat is voor haar zelf te zorgen.

Ondertekening

Wij verklaren dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Naam budgethouder:	Hanneke de Groot
Datum	
Handtekening budgethouder	
Handtekening Wettelijk vertegenwoordiger, voogd, curator of bewindvoerder	
Handtekening hulpverlener/ organisatie	