



Zorgbeschrijving bij zorgovereenkomst

Naam budgethouder:	Jan Jansen
Burgerservicenummer (BSN) budgethouder:	1234567
Bedrijfsnaam / Naam zorgverlener:	Stichting 'De zorgaanbieder'
BSN of KVK-nummer zorgverlener:	3456789
(mobiel) Telefoonnummer Budgethouder:	06 12345678

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)?

Jan woont in een kleinschalige woonvorm, mede opgezet door ouders en familie op basis van wonen en zorg gescheiden met 6 andere bewoners. De begeleiding wordt collectief 'ingekocht bij 'De Zorgaanbieder'. Overdag bezoekt hij een dagcentrum (ZIN). Hij heeft veel persoonlijke verzorging nodig/ overname van zorg in het kader van ADL (wassen, douchen, aankleden, haren kammen, toiletbezoek), brood klaar maken, brood klein snijden (hij heeft geen tanden en ook geen kunstgebit), medicatie beheren en geven, begeleiden naar bus als hij naar dagcentrum gaat, opvangen als hij weer thuis komt, stimuleren dat hij drinkt, eet, vlees klein snijden, 's avonds wederom naar bed begeleiden, uitkleden, wassen enz. Zonder begeleiding komt hij tot helemaal niets, zal nooit zelfst. iets pakken of drinken, gaat niet uit zichzelf naar toilet enz. Gezien zijn beperking heeft hij permanent toezicht nodig. Zijn kamer/ woning moet voor hem worden schoongemaakt, boodschappen moeten worden gedaan, de dag wordt door begeleiding ingedeeld. Zij is weinig weerbaar naar (verbaal) agressieve mensen en heeft ook dan veel begeleiding nodig gedurende de gehele dag, door de week en in het weekend. Als hij buiten is, moet iemand haar altijd aan de hand vast houden omdat ze heel slecht ziet en totaal geen diepte ziet (stoepranden e.d.). Hij heeft geen besef van tijd, geldwaarde, kan niet lezen, rekenen of schrijven en communiceert met 2 tot 3 woordzinnen. Hij is niet in staat zelfstandig keuzen te maken.

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.

Hij heeft Down syndroom, ziet zeer slecht, max 10 % (onderzoek Bartimeus), is bijdragend, slecht werkende schildklier, in het verleden tia's gehad, laag IQ, niet in staat uit zichzelf tot activiteit te komen. Als hij geen begeleiding krijgt zou hij overlijden, omdat hij niet komt tot enige activiteit zoals hierboven beschreven.

Ondertekening

Wij verklaren dit formulier naar waarheid te hebben ingevuld.

Datum:

Budgethouder

Hulpverlener

Wettelijk vertegenwoordiger,
voogd, curator of bewindvoerder