

Bijlage bij Overeenkomst voor zorg- en dienstverlening

OVEREENKOMST TIJDELIJK VERBLIJF

Ondergetekende, de heer/mevrouw.....
Geboren.....
Wonende.....
Verklaart hiermede vanaf.....t/m.....
voor de duur van maximaal **6 weken** gebruik te maken van tijdelijk verblijf
in App. in het Woonzorgcentrum Adegeest te Voorschoten.

Hiervoor is een indicatie, gesteld door het Centrum Indicatiestelling Zorg (CIZ)
en een zorgtoewijzing besluit van het Zorgkantoor, noodzakelijk.

Indien zich tijdens het verblijf plotselinge wijzigingen in de lichamelijke dan wel
geestelijke situatie van ondergetekende voordoen, wordt door de Zorgmanager
van Adegeest beoordeeld of verblijf in Adegeest kan worden voortgezet.

Na afloop van de afgesproken periode zal ondergetekende Adegeest weer
verlaten. Indien naar huis, maar met bv. extra zorg dan zal Florence bij de
organisatie van de benodigde zorg (thuiszorg) kunnen ondersteunen.
Mocht opname in een andere zorginstelling nodig zijn dan kan Florence daarbij
bemiddelen. Doorstroom van kortdurende opname naar vast verblijf is, bij het
bestaan van een wachtlijst voor Adegeest, niet mogelijk.

De eigen bijdrage voor het tijdelijk verblijf wordt bepaald door het Zorgkantoor
AWBZ, die via het Centraal Administratie Kantoor (CAK) zal worden opgelegd
en geïncasseerd. Wij zullen u daartoe aanmelden bij het Zorgkantoor.

Voor verdere informatie kunt u terecht bij de aan u toegewezen EVV-er.

Clarine van Wessem
Wijkmanager Thuis in Voorschoten
Woonzorgcentrum Adegeest

Naam Cliënt:

.....
Datum
Handtekening

.....
Datum
Handtekening