



# Zorgbeschrijving bij zorgovereenkomst

## Onderdeel 2

### Waarom is deze zorg bij u nodig?

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

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

---

---

## Ondertekening

Wij verklaren dit formulier naar  
waarheid te hebben ingevuld.

Datum: <sup>DAG</sup>   - <sup>MAAND</sup>   - <sup>JAAR</sup>

Naam budgethouder of wettelijk  
vertegenwoordiger (onderdeel 1 & 2)

---

---

Handtekening

---

Naam zorgverlener  
(onderdeel 1)

---

---

Handtekening

---