

Formulier Cliëntgegevens

Algemene gegevens aanvrager

Bewoner 1:

Voorletters en naam: M/ V

Geboortedatum:

Adres: Huisnummer:

Postcode: Woonplaats:

Telefoon: Geen mobiel

Spreektaal:

Bewoner 2:

Voorletters en naam: M/ V

Relatie tot aanvrager:

Geboortedatum:

Mogelijkheden	Tarief 2020
<input type="radio"/> Alarmering basis (sociaal)	€ 21.50
<input type="radio"/> Alarmering professioneel	€ 24.50
<input type="radio"/> Alarmering via 06- nummer (sociaal)	€ 30.-
<input type="radio"/> Alarmering via 06- nummer professioneel	€ 33.-

(Op welke plaats in de opvolging komt Vugtherstede: 1 2 3 4 5

Als u hier kies voor 1 van de nummers is het administratief altijd een professionele alarmering

Voor cliënten niet in zorg wordt tarief van € 56,60 per uur in rekening gebracht)



Contactpersonen alarmopvolging

Dit formulier altijd invullen welke alarmering u ook kiest.

Contactpersoon 1:

Voorletters en naam: M/ V

Relatie tot aanvrager:

Adres: Huisnummer:

Postcode: Woonplaats:

Tel. nr. 1: Tel. nr. 2:

Contactpersoon 2:

Voorletters en naam: M/ V

Relatie tot aanvrager:

Adres: Huisnummer:

Postcode: Woonplaats:

Tel. nr. 1: Tel. nr. 2:

Contactpersoon 3:

Voorletters en naam: M/ V

Relatie tot aanvrager:

Adres: Huisnummer:

Postcode: Woonplaats:

Tel. nr. 1: Tel. nr. 2:

Bijzonderheden betreffende uw gezondheid

Huisarts:

Naam huisarts:

Telefoonnummer:

Huisartsenpost: 0900 – 8860

Medicijngebruik	Bewoner 1	Bewoner 2
Aub doorstrepen wat niet van toepassing is		
Gebruikt u medicijnen i.v.m. hartklachten	Ja/ Nee	Ja/ Nee
Gebruikt u bloedverdunners	Ja/ Nee	Ja/ Nee
Heeft u een pacemaker	Ja/ Nee	Ja/ Nee
Diabetes	Ja/ Nee	Ja/ Nee
COPD	Ja/ Nee	Ja/ Nee

Overige bijzonderheden betreffende uw gezondheid (bijvoorbeeld: slechthorend):

Aanvullende cliëntgegevens:

Bewoner 1

Naam: _____

Identiteitsbewijs

ID - kaart Paspoort Rijbewijs

Nummer identiteitsbewijs _____

Bewoner 2

Naam: _____

Identiteitsbewijs

ID - kaart Paspoort Rijbewijs

Nummer identiteitsbewijs _____ Geldig tot _____

Type aansluiting:

Normale aansluiting (binnen 5 werkdagen) à € 74,00

Spoedaansluiting (binnen 3 werkdagen) à € 130,00

Thuiszorg:

Ik heb al thuiszorg van Vugterstede

Ik wil graag informatie over thuiszorg van Vugterstede

Ik heb thuiszorg van een andere aanbieder, namelijk:

Ondertekening



Dit formulier is volledig en naar waarheid ingevuld door de cliënt of diens wettelijke vertegenwoordiger:

Datum	Plaats	Handtekening



Doorlopende machtiging SEPA

Naam: Stichting Vugterstede
Adres: Molenrijnselaan 48
Postcode: 5262 TN Woonplaats: Vught Land: Nederland

In cassant ID: **NL36ZZZ410862980000**
Kenmerk machtiging: Wordt vermeld op betreffende factuur

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan **Stichting Vugterstede** om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven wegens personenalarmering van en eventuele alarmopvolging door Vugterstede en uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Stichting Vugterstede.

Als u het niet eens bent met deze afschrijving kunt u deze laten terugboeken. Neem hiervoor binnen 8 weken na afschrijving contact op met uw bank. Vraag uw bank naar de voorwaarden.

Naam:
Adres:
Postcode: Woonplaats: Land *:

IBAN (rekeningnummer)

BIC: alleen voor niet Nederlandse IBAN nummers

Plaats en datum:

Handtekening:

* Indien het land van de in cassant en de geïncasseerde gelijk zijn, hoeft dit niet gevraagd of ingevuld te worden