

Invulblad referentie

Zorgaanbieder dient onderstaand model te gebruiken voor het aanleveren van de referenties.

Naam zorgaanbieder (deelnemer)	
Naam organisatie met wie u een overeenkomst had (gemeente/zorgkantoor/via onderaanneming met andere zorgaanbieder/PGB). Let op! ¹	
Contactgegevens referent	
Adres	
Vestigingsplaats	
Naam contactpersoon	
Telefoonnummer contactpersoon	
Datum aanvang en looptijd overeenkomst dienstverlening. Let op! ²	
Licht toe welke pakketten Beschermd Wonen u o.b.v. een indicatie Beschermd Wonen hebt geleverd ³	
óf licht toe hoeveel cliënten bij u wonen die begeleiding ontvangen op basis van een WMO-indicatie ⁴ .	

¹ In geval van PGB dient de PGB verstreckende centrumgemeente of zorgkantoor aangemerkt te worden als referent en dient deze het certificaat in te vullen en ondertekenen.

² 12 aaneengesloten maanden binnen de kalenderjaren 2018/2019.

³ Geef daarbij aan hoeveel cliënten het ongeveer betreft. Let op! Minimaal 6 cliënten.

⁴ Het gaat hier om begeleiding aan cliënten die geen BW-indicatie hebben.

Certificaat (IN TE VULLEN EN TE ONDERTEKENEN DOOR DE REFERENT):

Ondergetekende,(naam contactpersoon referent)

verklaart dat(naam deelnemer),

in de periode van tot.....

de navolgende genoemde diensten inzake:

naar behoren heeft uitgevoerd.

Ten aanzien van de uitgevoerde diensten zijn de navolgende bijzonderheden te noemen:

Aldus naar waarheid opgemaakt op:

.....(datum), te(plaats),

Door(gevolmachtigde)

Van(referent)

Handtekening: