

# Inschrijfformulier Zelfstandig Ondernemende Zorgverlener

## Personalia

|                   |  |              |  |
|-------------------|--|--------------|--|
| BSN               |  |              |  |
| Bankrekening      |  |              |  |
| Initialen         |  | Roepnaam     |  |
| Geboortenaam      |  |              |  |
| Nationaliteit     |  |              |  |
| Burgerlijke staat |  | Gehuwde naam |  |
| Geboortedatum     |  |              |  |
| Geboorteplaats    |  |              |  |
| Geslacht          |  |              |  |

## Adres

|            |  |          |     |
|------------|--|----------|-----|
| Straat     |  |          | Nr. |
| Postcode   |  |          |     |
| Woonplaats |  | Gemeente |     |
| Telnummer1 |  |          |     |
| Telnummer2 |  |          |     |
| E-mail     |  |          |     |

## Opleiding/cursus

| Naam | Van – Tot | Diploma/certificaat |
|------|-----------|---------------------|
|      |           | ja/nee              |
|      |           | ja/nee              |
|      |           | ja/nee              |
|      |           | ja/nee              |
|      |           | ja/nee              |

## Werkervaring

| Werkgever | Van – Tot | Functie |
|-----------|-----------|---------|
|           |           |         |
|           |           |         |
|           |           |         |
|           |           |         |
|           |           |         |

## Referentie

| 1. | Naam | Telefoonnummer |
|----|------|----------------|
| 2. |      |                |
| 3. |      |                |

# Inschrijfformulier Zelfstandig Ondernemende Zorgverlener

## Vervoer

Kunt u aangeven van welke vervoersmiddelen u gebruik maakt/wilt maken om de cliënten te bereiken:

- ☐ Openbaar vervoer
- ☐ Auto

Indien u gebruik maakt van uw auto om cliënten te vervoeren, bijvoorbeeld om samen boodschappen te doen, moet u in het bezit bent van een auto-inzittenden verzekering.

## Zelfstandigheidscriteria

Van de volgende documenten wordt een kopie bewaard in je dossier en bewaard volgens wettelijke termijnen.

- ☐ Relevante diploma's
- ☐ Getuigschriften/referenties (minimaal 2)
- ☐ Ingevuld overzicht risicovolle- en voorbehouden handelingen
- ☐ BIG-registratie (alleen voor verpleegkundigen)
- ☐ VAR (winst uit onderneming) ieder jaar inleveren
- ☐ Inschrijving Kamer van Koophandel, nummer.....
- ☐ Verklaring omtrent het Gedrag, (mag niet ouder zijn dan 2 jaar, dus om het jaar nieuwe inleveren), datum afgifte.....
- ☐ Polis van de beroepsaansprakelijkheidsverzekering, jaarlijks bewijs inleveren dat polis actief is.
- ☐ Identiteitsbewijs, geldig tot.....
- ☐ Keurmerk /inschrijving V&VN
- ☐ Verblijfsvergunning

## Afspraken (waarvoor kun je benaderd worden?)

|             |                  |
|-------------|------------------|
| 24-uurszorg | Avond/nacht zorg |
| Uurtjes V&V | VP-team's        |
| Hbh         |                  |

Als aan alle voorwaarden is voldaan ontvang je van ons een overeenkomst onderaanneming en per cliënt een overeenkomst van opdracht. Ingeval van particuliere cliënten (24-uurs) die rechtstreeks aan jou betalen betaal je ons een vergoeding administratie/bemiddeling per dag. Dit bedrag is afhankelijk van het soort zorg die je verleent.

De tarieven die je ontvangt staan op tarieflijsten en zijn afhankelijk van soort zorg en aantal uren aaneengesloten zorg. Bij 24-uurs zorg werken wij met etmaaltarieven.

## Akkoord

Door te tekenen verklaar je de gegevens naar waarheid ingevuld te hebben en de opdrachtgever geheel te vrijwaren van het betalen van loonbelasting. Je doet zelf aangifte bij de belastingdienst en betaalt zelf inkomstenbelasting.

|        |      |              |
|--------|------|--------------|
| Datum  | Jaar | Handtekening |
| Plaats |      |              |

## In te vullen door de zorgcoördinator/regiomanager

|                      |           |
|----------------------|-----------|
| Gesprek gedaan door: | Op datum: |
|----------------------|-----------|