**Arrangement woonzorg 2024**

**Woonzorgaanbieder**

|  |  |
| --- | --- |
| Organisatie |  |
| Contactpersoon |  |
| Contactgegevens |  |
| Betreft gemeente |  |

**Doorverwijzer**

|  |  |
| --- | --- |
| 0 Jeugdprofessional |  |
| 0 Huisarts / Jeugdarts  |  |
| 0 Gecertificeerde instelling |  |

**Gezinsgegevens**

|  |  |
| --- | --- |
| Naam jeugdige |  |
| Geboortedatum |  |
| Burgerservicenummer |  |
| Gezagsdrager(s) |  |
| Contactgegevens | Telefoonnummer: |
|  | E-mailadres:  |

**In te zetten woonzorg:**

|  |  |
| --- | --- |
| Soort woonzorg | 0 Licht (standaard) |
| 0 Zwaar Motivatie (afgestemd met gemeente): |
| TariefHoeveel dagen per weekHoeveelheid tranchesTotaal bedrag  | €€ |

**Afspraken evaluatie**

|  |
| --- |
|  |

**Resultaatafspraken met betrekking tot toekomstperspectief van jeugdige**

|  |
| --- |
|  |

**Handtekeningen**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Plaats |  | Datum |  |
| Ouder(s)/Gezagsdrager\* | Jeugdige (12 jaar en ouder) |
| Jeugdzorgaanbieder | Medewerker Gecertificeerde instelling(indien van toepassing) |

 **--------------------------------------------------------------------------------------------------**

**Voor akkoord**  *(in te vullen door gemeente)*

|  |  |
| --- | --- |
| Gemeente |  |
| Datum |  |
| Naam |  |
| Functie |  |
| Handtekening |  |

\* Met ondertekening van het arrangement wordt toestemming gegeven deze gegevens te delen met uw gemeente.