**Arrangement pleegzorg 2024**

**Pleegzorgaanbieder**

|  |  |
| --- | --- |
| 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 pleegzorg:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Soort pleegzorg | 0 Hulpverleningsvariant | |
| 0 Opvoedingsvariant | |
| 0 Crisisvariant | |
| 0 Netwerkpleegzorg | |
| 0 Deeltijdvariant | … aantal dagen pleegzorg per week |
| Tarief | € | |
| Aantal tranches |  | |

**Afspraken evaluatie**

|  |
| --- |
|  |

**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.