

Aanvraagformulier

Aanvullende diensten | *Volledig Pakket Thuis (VPT)*

Voor een toelichting op onderstaande diensten verwijzen wij u naar de brochure: 'Zelfstandig wonen met zorg op basis van Volledig Pakket Thuis'.

Graag hieronder aankruisen van welke aanvullende diensten u gebruik wilt maken. Vult u daarnaast uw gegevens in op de achterzijde van dit formulier.

- Extra schoonmaak (huishoudelijke hulp) in eigen Zorgsuite**
Optie A: twee keer per maand | € 65,- per maand
 - Extra schoonmaak (huishoudelijke hulp) in eigen Zorgsuite**
Optie B: één keer per week | € 160,- per maand
 - Voetverzorging en pedicure**
€ 27,50 per maand
 - Gebruik linnengoed (platgoed) van De Leyhoeve inclusief wassen**
€ 75,- per maand
 - Wekelijks wassen van uw kleding ***
€ 90,- per maand
 - Wassen van uw linnengoed (platgoed) ***
€ 40,- per maand
- * Let op: labelen van uw kleding en/of linnengoed is verplicht.
U maakt hierbij automatisch gebruik van de labelservice.
- Labelservice**
€ 1,10,- per item

Het totaalbedrag van de door u aangekruiste diensten wordt via **maandelijks automatische incasso** afgeschreven van het door u opgegeven rekeningnummer op de achterzijde van dit formulier.



Aanvraagformulier

Aanvullende diensten | *Volledig Pakket Thuis (VPT)*

Heeft u op de andere zijde aangegeven welke aanvullende diensten u wilt ontvangen? Vult u dan onderstaande machtiging in voor automatische incasso:

Naam Leyhoeve Zorg B.V.
Adres Schijfstraat 8 unit 2.01
Postcode 5061 KB
Plaats Oisterwijk
Incassant ID NL46ZZZ634849000000
Reden betaling Aanvullende diensten Leyhoeve Zorg BV

Door ondertekening van dit formulier geeft u toestemming aan Leyhoeve Zorg B.V. om doorlopende incasso-opdrachten te sturen naar uw bank om een bedrag van uw rekening af te schrijven en aan uw bank om doorlopend een bedrag van uw rekening af te schrijven overeenkomstig de opdracht van Leyhoeve Zorg B.V.

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: **Plaats:**

Plaats en datum:

IBAN

Handtekening bewoner en/of mantelzorger:

Heeft u dit formulier volledig ingevuld?

Wij ontvangen het formulier graag van u retour. Dit kan (tweezijdig ingescand) per e-mail via zorgadministratie@leyhoeve.nl.

U kunt het formulier ook afgeven bij de receptie óf in een voldoende gefrankeerde envelop versturen naar: **Leyhoeve Zorg B.V. | Schijfstraat 8 (Unit 2.01) | 5061 KB Oisterwijk.**