

RESERVERINGSFORMULIER Arrangementen



VAN DER VALK CARE

1/3

Persoonsgegevens

Naam: _____ Voorletters: _____

Man: ☐ Vrouw: ☐

Adres: _____ Telefoon: _____

Postcode en woonplaats: _____ Geboortedatum: _____

E-mailadres: _____

Zorg: ☐ Nee ☐ Ja, namelijk: _____

Invullen indien van toepassing

2e persoon

Man: ☐ Vrouw: ☐

Naam: _____ Voorletters: _____

Adres: _____ Telefoon: _____

Postcode en woonplaats: _____ Geboortedatum: _____

E-mailadres: _____

Zorg: ☐ Nee ☐ Ja, namelijk: _____

Contactpersoon indien van toepassing

Naam: _____

Telefoonnummer: _____

E-mail adres: _____

Verblijf

Welke datum zou u graag bij Van der Valk Care willen verblijven?

Van: _____ tot en met: _____

Indien gewenst kunt u uw verblijf verlengen.

RESERVERINGSFORMULIER Arrangementen



VAN DER VALK CARE

2/3

Arrangementen

Welk zorgarrangement wenst u te boeken?

- ☐ ELV - Laag Complex
- ☐ 2 uur zorgarrangement
- ☐ 24 uur zorgarrangement
- ☐ Vakantie zorgweekend
- ☐ Diabetes zorgarrangement
- ☐ COPD zorgarrangement
- ☐ Stoma zorgarrangement

Overige

Zijn er nog diëten of allergieën waar wij rekening mee moeten houden?

- ☐ Nee ☐ Ja, namelijk: _____

Zorg

Welke tijden verwacht u welke zorg / begeleiding nodig te hebben? _____

Heeft u op dit moment thuiszorg? ☐ Nee ☐ Ja, te weten van _____

Woont u in een zorginstelling? ☐ Nee ☐ Ja te weten _____

Gegevens

Naam van zorgverzekeraar: _____ Polis nummer: _____

Naam huisarts: _____ Uw apotheek: _____

RESERVERINGSFORMULIER Arrangementen



VAN DER VALK CARE

3/3

Hulpmiddelen

Uw kamer is reeds voorzien van een hoog/laag bed en toiletbeugels.

Heeft u naast deze hulpmiddelen nog andere hulpmiddelen nodig? Hierbij kunt u denken aan een rolstoel, rollator, douchestoel, toiletverhoger e.d.*

☐ Nee ☐ Ja, namelijk: _____

** Wij kunnen de overige hulpmiddelen voor u verzorgen. Deze zullen dan bij aankomst geïnstalleerd zijn in uw kamer.*

Let u erop dat sommige artikelen uitsluitend tegen betaling van een huurtarief verstrekt worden. Indien u ja aankruist, zullen wij dit verder met u bespreken en u hierover informeren.

Door wie/wat bent u geïnformeerd over Van der Valk Care?

- ☐ Terugkerende gast
- ☐ Familie/vrienden/bekenden
- ☐ Krant/advertentie, te weten: _____
- ☐ Social media, te weten: _____
- ☐ Via internet/zoekopdracht, te weten: _____
- ☐ Overig, namelijk: _____

Datum: _____ Handtekening: _____

Zodra wij het ingevulde formulier van u per mail (info@vandervalkcare.nl) hebben ontvangen, reserveren wij de gewenste periode optioneel voor een verblijf. Vervolgens zal een medewerker Van der Valk Care, de zorgaanvraag telefonisch met u doornemen. Bij een positieve beoordeling ontvangt u van Van der Valk Care een officiële bevestiging van de reservering per mail of post.

☐ Gelezen en akkoord