

| | | |
|----------------------------------|--|--|
| Opdrachtgever en factuurgegevens | naam persoon of organisatie | |
| | adres | |
| | postcode en plaats | |
| | naam opdrachtgever (indien anders dan bovenstaand) | |
| | telefoonnummer (indien nodig) | |
| | indien de factuur digitaal toegestuurd mag worden, mailadres invullen s.v.p. | |
| Cliënt | naam | |
| | adres | |
| | postcode en plaats | |
| | telefoonnummer | |
| | geboortedatum | |
| | BSN nummer | |
| | contactpersoon cliënt (indien nodig) | |
| Opdrachtnemer | teamnaam | |
| | team contactpersoon | |
| | team telefoonnummer | |
| Zorg | te leveren zorg | |
| | bijzonderheden die van belang zijn | |
| | aanvang zorg | |
| | einddatum zorg (indien bekend) | |
| | tarief per uur | |

| | |
|--------|---------------------------------------|
| datum: | handtekening opdrachtgever of cliënt: |
| datum: | handtekening zorgverlener: |

Dagtarief algemeen : € 81,00 per uur*

Nachttarief.: € 121,20* per uur - er wordt minimaal een half uur berekend.

*Bij telefonisch contact wordt 15 minuten in rekening gebracht.