

Bijlage 1 – Opvragen informatie Kleurrijk Zorg B.V.

1	Bevat de registratie in het handelsregister van de Kamer van Koophandel actuele gegevens over uw organisatie? <i>(denk hierbij aan: bezoekadres, telefoonnummer, naam bestuurder/commissarissen)</i>	Ja Nee, namelijk:
2	Heeft er in uw organisatie het afgelopen jaar een bestuurswisseling of fusie plaatsgevonden? <i>Indien van toepassing: graag de datum van de bestuurswissel en/of de datum van de fusie vermelden. Wat is de naam van de organisatie waarmee u bent gefuseerd? Welke naam bent u voornemens te gaan voeren?</i>	Ja/nee
3	Is uw organisatie aangesloten bij een brancheorganisatie?	Ja/nee Ja namelijk:
4	Heeft uw organisatie een kwaliteitskeurmerk voor de zorg?	Ja/nee Ja, namelijk:
5	Heeft u eventuele andere locaties?	Nee Ja, namelijk:
6	Op welke datum bent u gestart met het leveren van zorg?	
7	Heeft u zelf zorgovereenkomsten met cliënten?	Ja/nee
8	Levert uw organisatie zelf zorg aan de cliënten?	Ja/nee
9	Besteedt u de zorg aan uw cliënten uit aan andere zorgorganisaties? Zo ja, welke organisatie(s):	Ja/nee Naam organisaties:
10	Levert u zorg aan cliënten in opdracht van een andere zorgorganisatie(s)? Zo ja: welke organisatie(s):	Ja/nee Naam organisatie:
11	Aan welke doelgroep levert uw organisatie zorg? Ouderenzorg/gehandicaptenzorg/GGZ/jeugdzorg/overig, namelijk:	
12	Aan hoeveel cliënten levert uw organisatie zorg?	Zvw:

	<i>Het gaat om zorg gefinancierd vanuit de Zorgverzekeringswet (Zvw), de Wet langdurige Zorg (Wlz) en de Jeugdwet (JW).</i> <i>Dit is inclusief de cliënten die zorg van u krijgen vanuit een persoonsgebonden budget (PGB). U kunt per wet aangeven aan hoeveel cliënten u de zorg levert.</i> <i>* Indien er sprake is van Wlz-gefinancierde zorg graag aangeven voor welke zorgprofielen de cliënten zijn geïndiceerd (bijvoorbeeld: 2 cliënten met 4VV etc)</i>	Wlz*: JW:		
13	<i>Bij Wlz zorg: Heeft u een contract met een zorgkantoor voor Wlz zorg?</i> <i>Bij Zvw zorg: Heeft u een contract met zorgverzekeraars voor Zvw zorg?</i>	Wlz: Ja/nee Ja, namelijk: Zvw: Ja/nee Ja, namelijk:		
14	Welk type zorg wordt binnen uw organisatie geleverd? <i>Bijvoorbeeld: verpleging/persoonlijke verzorging/verpleging/behandeling/palliatief terminale zorg/24-uurs zorg en verblijf/24-uurs zorg kortverblijf/ VPT/ MPT/overig, namelijk:</i>			
15	Worden er in uw organisatie voorbehouden handelingen uitgevoerd. Zo ja, welke zijn dit? <i>(bijvoorbeeld: stomazorg, injecteren, insuline toedienen, katheteriseren etc)</i>			
16	Met hoeveel zorgverleners werkt u (aantallen en fte)? <i>Hieronder graag aangeven: vaste medewerkers, zzp'ers en leerlingen/stagiaires per deskundigheidsniveau worden ingezet voor het verlenen van de zorg aan de cliënten.</i>			
		Vast in dienst	Zzp'er	Leerling/stagiaires
	Deskundigheidsniveau 2 (helpende)			
	Deskundigheidsniveau 3 (verzorgende)			
	Deskundigheidsniveau 4 (verpleegkundige)			
	Deskundigheidsniveau 5/6 (verpleegkundige)			
	Wijkverpleegkundige			
	Persoonlijk			

	begeleiders			
	Overig (specificeer deskundigheid)			