

# BIJLAGE 2: Kwaliteitseisen zorgaanbieder PGB

Indien uw hulpverlener een zorgorganisatie of zelfstandig werkende aanbieder is, wordt er beoordeeld of de hulp van een goed niveau is. Uw hulpverlener moet daarom aangeven aan welke kwaliteitseisen hij voldoet. Vraag uw hulpverlener dit formulier in te vullen en te ondertekenen.

**Naam hulpverlener:**

**Adres:**

**KvK-nummer:**

**Telefoonnummer:**

**SBI-code - type ondersteuning:**

**Contactpersoon:**

**De zorgaanbieder**

*Aanvinken als u aan deze eis voldoet*

- maakt gebruik van een hulpverleningsplan en stelt dit periodiek bij;
- heeft een systeem voor het bewaken, beheersen en verbeteren van de kwaliteit;
- beschikt over een VOG voor alle medewerkers;
- houdt zich aan de meldcode huiselijk geweld en kindermishandeling;
  
- heeft een meldplicht calamiteiten en geweld;
- stelt een vertrouwenspersoon in de gelegenheid zijn taak uit te oefenen;
- beschikt over een klachtenregeling;
- stemt de ondersteuning af met andere betrokken hulpverleners;
- heeft ..... medewerkers in dienst.

**Naar waarheid ingevuld op (datum):**

**Door (naam):**

**Handtekening:**