

ONTSLAGBRIEF ZORG

Naam Zorgverlener : _____

Adres : _____

Postcode en Plaats : _____

Betreft: Ontslag van zorgovereenkomst

Hierbij deelt ondergetekende mede dat de zorgovereenkomst met betrekking tot de verleende zorg wordt beëindigd conform de geldende voorwaarden en wettelijke bepalingen. Deze beëindiging vindt plaats op een nader te bepalen datum, waarbij rekening wordt gehouden met de overeengekomen opzegtermijn en de belangen van alle betrokken partijen.

1. Gegevens van de cliënt

Naam cliënt : _____

Adres cliënt : _____

Postcode en plaats : _____

2. Reden van beëindiging

De zorgovereenkomst wordt beëindigd wegens: _____

3. Opzegtermijn

De opzegtermijn bedraagt volgens de overeenkomst en wettelijke regels: _____ weken.

De einddatum van de overeenkomst is derhalve: _____.

4. Overdracht zorg

Indien van toepassing vindt een overdracht van zorg plaats aan een andere zorgverlener of instantie. Details hiervan worden

5. Afhandeling openstaande zaken

Eventuele openstaande declaraties, afspraken en overige zaken worden afgerond binnen een redelijke termijn.

6. Slotbepalingen

Deze ontslagbrief voldoet aan de eisen van de Nederlandse wetgeving en vormt de formele beëindiging van de zorgovereenkomst.

HANDTEKENING CLIËNT

HANDTEKENING ZORGVERLENER

Handtekening : _____

Handtekening : _____

Oorspronkelijke bron van dit document:

<https://briefklaar.com/ontslagbrief-zorg-voorbeeld/>

Was dit voorbeeld nuttig voor jou?

Bekijk meer bijgewerkte voorbeelden op de website:

<https://briefklaar.com>

Bekijk meer voorbeelden

Dit voorbeeld is uitsluitend bedoeld voor persoonlijk en niet-commercieel gebruik.
Elke verspreiding of publicatie moet de bron vermelden.

Dit voorbeeld is uitsluitend informatief en vormt geen juridisch advies.
Voor specifieke situaties wordt geadviseerd een gekwalificeerde specialist te raadplegen.