

VERKLARING DIPLOMA- EN KWALIFICATIE CHECK

NAAM ZORGVERLENER: _____

DATUM: ____ / ____ / _____

Zorgverlener verklaart door ondertekening van dit document, de benodigde en vereiste deskundigheid en bekwaamheid te bezitten om tot een juiste en zorgvuldige nakoming van de overeenkomst van opdracht te komen, die zij heeft afgesloten met haar opdrachtgever (de derde) en verklaart daarbij de van toepassing zijnde beroepscode van de beroepsorganisatie in acht te nemen.

Zorgverlener verklaart in verband daarmee in het bezit te zijn van navolgende documenten, welke zij op verzoek van het Bemiddelingsbureau aan haar dient te verstrekken en/of inzage te geven:

a. Verplichte documenten (tenzij uit haar aard niet van toepassing):

Hoogst afgeronde opleiding

Origineel document ingezien:

	JA	NEE
--	----	-----

Recent gevolgde bijscholing

Datum scholing:

	____/____/____
	____/____/____
	____/____/____

Geldig identiteitsbewijs

Origineel document ingezien:

Paspoort / ID / Rijbewijs	JA	NEE
Geldige verblijfsvergunning	JA	NVT

Geldige Verklaring Omtrent Gedrag (VOG)

Origineel document ingezien	JA	NEE
Datum	____/____/____	

Bedrijfsaansprakelijkheidsverzekering

Polisnummer	
Datum bankafschrift als betaalbewijs	____/____/____

Beroepsaansprakelijkheidsverzekering

Polisnummer	
Datum bankafschrift als betaalbewijs	____/____/____

Bewijs van inschrijving in het Handelsregister van de Kamer van Koophandel

Origineel uittreksel Kamer van Koophandel ingezien	JA	NEE
KvK-nummer gecheckt op geldigheid in het handelsregister	JA	NVT

Bewijs van aansluiting bij erkend klachteninstituut

VERKLARING DIPLOMA- EN KWALIFICATIE CHECK

Origineel document ingezien	JA	NEE
Datum bankafschrift als betaalbewijs	___/___/___	

Bewijs van kennis over de Meldcode Huiselijk Geweld (MHG)

Verklaring ondertekend ingezien	JA	NEE
---------------------------------	----	-----

b. Optioneel:

Bewijs van BIG-registratie

Origineel bewijs van inschrijving BIG-register ingezien	JA	NEE
BIG-nummer gecheckt op geldigheid in het BIG-register	JA	NEE

Bewijs van aansluiting bij een erkend kwaliteitskeurmerk (meestal Kiwa)

Origineel bewijs van inschrijving Kiwa-keurmerk ingezien	JA	NEE
Kiwa dossier gecheckt op compleetheid via inlog (eventueel derden wachtwoord)	JA	NEE

Bewijs van aansluiting bij de V&VN

Origineel bewijs van aansluiting bij V&VN ingezien	JA	NEE
V&VN-nummer gecheckt op geldigheid in het V&VN-register	JA	NEE

Geldig BHV certificaat

Origineel document ingezien	JA	NEE
Datum BHV cursus afgerond	___/___/___	

Hepatitis-B vaccinatiebewijs

Origineel vaccinatiebewijs ingezien	JA	NEE
Datum vaccinatie	___/___/___	

Vervangingsregeling en vergewisplicht

Ingeschreven bij Replace-Me of andere vervangingsmethode	JA	NEE
--	----	-----

Dit document is volledig en naar waarheid ingevuld:

Ingezien en ingevuld door ZOSz:

Naam zzp'er:	Marianne Veth / Corina Blankenstijn
Handtekening:	Handtekening: