



Inschrijfformulier ZZP'er

Inschrijfdatum: _____

Niveau: 2 / 2+ / 3 / 3-IG / VP4 / VP5 / anders : _____

In contact gekomen met Zeeuwse Zorgmensen via website / horen zeggen / advertentie / social media / anders: _____

Personalialia

Achternaam: _____ Man/vrouw

Voorletters: _____

Voornaam: _____

Nationaliteit: _____

Adres: _____

Postcode/woonplaats: _____

Mobiele nummer : _____

E-mail adres: _____

Geboortedatum: _____

Geboorteplaats: _____

BSN: _____

Huwelijkse staat: _____

Aantal kinderen: _____

IBAN: _____

Naam bank: _____

Vervoer: _____

KIWA pasnummer: _____

KIWA derdenwachtwoord: _____

KVK nummer: _____

Opleiding

Diploma nee / ja: _____

Opleiding(en): _____

BIG registratienummer (indien van toepassing): _____

Competentie:

4 competenties die jou kenmerken:

In welke soort zorg ben je geïnteresseerd?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Algemene thuiszorg | <input type="checkbox"/> Verstandelijk gehandicaptenzorg |
| <input type="checkbox"/> Ouder- en kindzorg | <input type="checkbox"/> Lichamelijk gehandicaptenzorg |
| <input type="checkbox"/> Zorg voor dementerenden | <input type="checkbox"/> Meervoudig gehandicaptenzorg |
| <input type="checkbox"/> Terminale thuiszorg | <input type="checkbox"/> Anders: _____ |

Waakdienst:	ja / nee
Slaapdienst:	ja / nee
24-uurszorg:	ja / nee
Wijkdienst:	ja / nee
Intramurale dienst:	ja / nee
Ervaring met terminale zorg:	ja / nee

2 referenties:

1. Organisatie: _____ ☎: _____

Contactpersoon: _____ Functie: _____

2. Organisatie: _____ ☎: _____

Contactpersoon: _____ Functie: _____

Ondergetekende verklaart dit document naar waarheid te hebben ingevuld

handtekening zorgondernemer

plaats en datum