

Format dienstverlening aanbieders Wmo Maastricht-Heuvelland

Naam zorgaanbieder	
Adresgegevens (Ook adressen van eventuele dependances toevoegen)	
Wie is voor team Wmo contactpersoon in de uitvoering (Naam/telefoon/e-mailadres)	
Naar welk adres kan het ondersteuningsplan gestuurd worden	
Welke functies levert uw organisatie binnen de DVO Maastricht-Heuvelland (Begeleiding groep, begeleiding individueel, beschermd wonen, etc.)	
Welke (voormalige) Nza-productcodes levert uw organisatie binnen de DVO Maastricht-Heuvelland	
Welke doelgroep is uw 'core business' (Dementerenden, visueel beperkten, mensen met niet aangeboren hersenletsel, etc.)	
Welke grondslag(en)	
Welke leeftijdscategorieën	
Eventuele aanvullingen/bijzonderheden voor Team Wmo	
Als er foldermateriaal e.d. is, dan zou dat goed als aanvullende info voor de consultants kunnen dienen. Kunt u dit s.v.p. bijvoegen en/of opsturen naar Gemeente Maastricht, Team Wmo, Postbus 4902, 6202 TC Maastricht	

Ingevuld format (met eventuele bijlagen) graag retour op : InkoopteamSD@maastricht.nl