

**MODELOVEREENKOMST  
INKOOP VAN KORTVERBLIJF OF LOGEERFUNCTIE<sup>1</sup>**

Tussen enerzijds

De Heer/Mevrouw (budgethouder PAB): ..... (Naam en voornaam)

voor de persoon met een handicap:..... (Naam en voornaam)

met VF-nummer: .....

wonende te

.....  
(adres)

En anderzijds

de voorziening die kortverblijf/logeerfunctie verschaft<sup>2</sup>:

.....  
.....

gevestigd te:

.....  
.....(adres)

werd overeengekomen:

Artikel 1. De eerste A betaalt de tweede ondergetekende voor de opvang en begeleiding binnen de voorziening voor de periode van ..... /..... /..... tot ..... /..... /.....

Artikel 2. De voorziening wordt voor de begeleiding (personeelsinzet) vergoed met een bedrag per dag van € .....,..... . Deze kosten kunnen met het persoonlijke assistentiebudget van de budgethouder worden betaald. Deze kosten kunnen niet meer ten laste gelegd worden van het dagprijsdossier.

<sup>1</sup> Enkel geldig voor voorzieningen voor kortverblijf of logeerfunctie die erkend zijn door het VAPH

<sup>2</sup> Schrappen wat niet past

Artikel 3. De voorziening verkrijgt daarnaast van de budgethouder eventueel een vergoeding per dag van € ....., voor hotelkosten. Deze hotelkosten mogen niet met het persoonlijke-assistentiebudget betaald worden.

Artikel 4. De voorziening verklaart dat een factuur zal opgemaakt worden voor de prijs van het verblijf en de ondersteuning zoals omschreven in de overeenkomst, met een duidelijk onderscheid tussen enerzijds de kosten voor begeleiding en anderzijds de eventueel aangerekende hotelkosten. De budgethouder dient deze factuur aan de PAB-cel (VAPH, adres zie onderaan) te bezorgen als een bewijsstuk dat wordt toegevoegd aan de PAB-kostenstaat.

Artikel 5. De instelling en de budgethouder komen overeen dat de betaling zal gebeuren per overschrijving / cheque / cash<sup>1</sup>.

In tweevoud opgemaakt (één exemplaar is bestemd voor de budgethouder, één voor de voorziening).

Te ....., de ..... / ..... / .....

Handtekening budgethouder	Handtekening verantwoordelijke van de instelling
	Naam en voornaam verantwoordelijke in drukletters: ..... ..... Telefoonnummer: .....

Een kopie van deze overeenkomst wordt door de budgethouder bezorgd aan de PAB-cel:

Adres: VAPH, t.a.v. de PAB-cel, Sterrenkundelaan 30, 1210 Brussel