****

**ADDENDUM-COVID19 bij huidige overeenkomst afgesloten in kader van het Persoonlijk Assistentie Budget**

Tussen (*naam zorgaanbieder*)

 (*adres zorgaanbieder*)

 (*ondernemingsnummer zorgaanbieder*)

En

(*Naam budgethouder*)

(*Adres budgethouder*)

Is het volgende overeengekomen :

Dat er een uitbreiding is van (***aantal uren***) persoonlijk assistentie bij de huidige overeenkomst van (***datum overeenkomst***).

Taakomschrijving : extra ondersteuning COVID-19.

Deze uitbreiding gaat in vanaf **14 maart 2020** voor de volledige duur van de COVID-19-periode. (1)

Naam Budgethouder