



ARUBA



Aanvraagformulier vergunning verzorgingshuizen

Vergunning ingevolge de Landsverordening verzorgingshuizen (AB 2015 no.61)

Aan de Minister van Volksgezondheid, Ouderenzorg en Sport,
Bestuurskantoor
Alhier

Middels dit formulier verklaart ondergetekende, voor zover is bekend, aan alle vereisten te hebben voldaan voor de in behandeling nemen van deze aanvraag voor een vergunning voor een verzorgingshuis.

Dit gedeelte alleen in te vullen door Directie Volksgezondheid

Naam ontvanger:

Datum ontvangst: dag/maand/jaar

Ontvangst paraaf:

Voldoet aan alle vereisten: ja / nee

Alle bijlagen ingeleverd: ja / nee

A. Verzoek vergunning verzorgingshuis

- 1^e Vergunningsaanvraag
- Wijziging ministeriële beschikking nummer _____
- Verlenging ministeriële beschikking nummer _____

B. Persoonlijke gegevens aanvrager (1)

Achternaam:

Voornamen (voluit):

Geslacht: Vrouw
 Man

Geboortedatum: dag / maand / jaar

Invullen in blokletters

B. Persoonlijke gegevens aanvrager (2)

Geboorteplaats:

Geboorteland:

Nationaliteit:

Huidig adres (inclusief straat, huisnummer, plaats en land):

Telefoonnummer/Mobielnummer:

E-mail adres:

Functie aanvrager :

- Eigenaar
- Directeur
- Gemachtigde
 - Indien gemachtigde **kopie** volmacht inleveren (niet ouder dan 6 maanden)
 - Kopie van een geldig identificatiebewijs
- Anders: _____

C. Rechtspersoon

Naam rechtspersoon:

Handelsregisternummer of stichtingenregisternummer (KVK nummer):

Persoonsnummer SIAD rechtspersoon:

Type rechtspersoon:

- Stichting
- Naamloze Vennootschap (N.V.)
- Vereniging
- Vennootschap met beperkte aansprakelijkheid (B.V.A.)
- Anders: _____

Email adres rechtspersoon:

Telefoonnummer/Mobielnummer rechtspersoon:

D. Overige vereiste documenten

- Bewijs van inschrijving in het bevolkingsregister van een ieder werkzaam in het verzorgingshuis, voor zover van toepassing een afschrift van de verblijfsvergunning met toestemming tot werken
 - Aantal inschrijvingen van het bevolkingsregister _____
 - Aantal afschriften van de verblijfsvergunning met toestemming tot werken _____
- Kopie identiteitsbewijs (ID) van een ieder werkzaam in het verzorgingshuis
 - Aantal kopieën van het identiteitsbewijs _____
- Afschrift van de Statuten
- 1:100 schaal vervaardigde tekening en omschrijving van de liging en indeling van het perceel
- Kopie van de brand- en aansprakelijkheidsverzekering
- Het beleidsplan van het verzorgingshuis
- Een geldig bewijs van de gezondheidsverklaring (carchi berde)
 - Aantal gezondheidsverklaring _____
- Een geldig bewijs van goedgedrag van alle bestuursleden
 - Aantal bewijs van goedgedrag _____
- Een geldig van het bewijs van goedgedrag van alle personeelsleden
 - Aantal bewijs van goedgedrag _____
- Uittreksel van het handelsregister van de Kamer van Koophandel of van het stichtingenregister
- Kopie vestigingsvergunning
- Maximaal aantal zorgverkrijgers waaraan zorg verleend kan worden _____

D. Overige vereiste documenten (2)

Vorm(en) van zorg die verleend word(en):

- Verpleging
- Begeleiding
- Dagopvang
- Gezinsvervangende tehuis
- Verzorging
- Palliatieve zorg
- Respijtzorg
- Anders: _____

Ondergetekende verklaart dat hij/zij dit aanvraagformulier naar waarheid heeft ingevuld,

Aruba, dag/maand/ jaar

Naam: _____

Handtekening: _____.

- De Directie Volksgezondheid behoudt het recht om additionele documentatie op te vragen.

Dit gedeelte alleen in te vullen door Directie Volksgezondheid

Overige vereiste documenten

- Advies van de Dienst Brandweer m.b.t. de brandveiligheid
- Advies van de Dienst warenkeuring en hygiëne m.b.t. de hygiënische toestand
- Advies van de Dienst Technische Inspectie