***Verklaring wijziging(en) binnen een SEMH erkend bedrijf***

***Belangrijk: Dit formulier gebruikt u uitsluitend voor interne wijzigingen.
Als uw bedrijf of een zorglocatie\*) van uw bedrijf door een ander bedrijf wordt overgenomen vult u het formulier ‘Verklaring afstoten SEMH erkend bedrijf of zorglocatie’ in.
Als uw bedrijf een SEMH erkend bedrijf of zorglocatie overneemt vult u het formulier ‘‘Verklaring overname van een SEMH erkend bedrijf” in.*** *\*) zorglocatie: elke locatie waar wordt aangemeten, aangepast, afgeleverd en nazorg wordt verleend*
 ***Alle genoemde formulieren zijn te downloaden via:*** [***https://www.semh.info/overige-documenten/***](https://www.semh.info/overige-documenten/)S.v.p. volledig invullen:

|  |  |
| --- | --- |
| 1. Bedrijfsnaam  | *Hier de naam van uw bedrijf invullen zoals deze op dit moment bekend is bij de SEMH:* |
| 2. Is de naam van uw bedrijf gewijzigd? | *Ja / Nee (weghalen wat niet van toepassing is)Zo ja, hier de nieuwe bedrijfsnaam vermelden: Datum van de wijziging:**Let op: svp een nieuw SEMH inschrijfformulier met dit fomulier meesturen* |
| 3. Is er een wijziging bij de KvK door­gevoerd?  | *Ja / Nee (weghalen wat niet van toepassing is) Zo ja, hier toelichten: Let op: svp een nieuw uittreksel aan de SEMH met dit fomulier meesturen*  |
| 4. Heeft uw bedrijf een nieuw AGB nummer gekregen? | *Ja / Nee (weghalen wat niet van toepassing is)**Zo ja, hier het nieuwe AGB nummer vermelden:* |
| 5. Is uw bedrijf (of uw hoofdkantoor) verhuisd naar een ander adres? | *Ja / Nee (weghalen wat niet van toepassing is)Zo ja, hier toelichten en nieuw adres vermelden:*  |
| 6. Is er bij een (of meerdere) zorglocatie(s) een verbouwing geweest? | *Ja / Nee (weghalen wat niet van toepassing is)Zo ja, hier toelichten:* |
| 7. Is er een zorglocatie (of zijn er meerdere zorglocaties) verhuisd naar een ander adres?  | *Ja / Nee (weghalen wat niet van toepassing is)Zo ja, hier toelichten:* |
| 8. Is er een nieuwe zorglocatie (of meerdere nieuwe zorglocaties) bij gekomen? | *Ja / Nee (weghalen wat niet van toepassing is)Zo ja, hier toelichten:Indien van toepassingen svp als bijlage meesturen: de bevestiging van Vektis dat de nieuwe vestiging(en) is/zijn toegevoegd aan de AGB-registratie.****Belangrijk: als het gaat om een overname van een (zorglocatie van een) ander bedrijf -> Vul dan het formulier in ‘Verklaring overname van een SEMH erkend bedrijf of zorglocatie' en mail dit ondertekend naar*** ***info@semh.info******.***  |
| 9. Is er een zorglocatie (of meerdere zorglocaties) dichtgegaan?  | *Ja / Nee (weghalen wat niet van toepassing is)Zo ja, hier toelichten:****Belangrijk: als het gaat om het afstoten van een zorglocatie naar een ander bedrijf -> Vul dan het formulier in ‘Verklaring afstoten bedrijf/zorglocatie' en mail dit ondertekend naar*** ***info@semh.info******. Het bedrijf dat uw zorglocatie overneemt moet het formulier ‘Verklaring overname van een SEMH erkend bedrijf of zorglocatie’ invullen en ondertekend mailen naar*** ***info@semh.info******.***  |
| LET OP: FORMULIER GAAT VERDER OP VOLGENDE BLADZIJDE |

|  |  |
| --- | --- |
| 10. Heeft uw bedrijf zich bij een andere klachtencommissie aangesloten? | *Ja / Nee (weghalen wat niet van toepassing is)Zo ja, hier toelichten:* |
| 11. Wordt het primaire proces anders of door andere personen uitgevoerd? | *Ja / Nee (weghalen wat niet van toepassing is)Zo ja, hier toelichten:* |
| 12. Zijn medewerkers in dienst gekomen of uit dienst gegaan waardoor de algemene werkzaamheden anders of door andere personen wordt uitgevoerd? | *Ja / Nee (weghalen wat niet van toepassing is)Zo ja, hier toelichten:* |
| 13. Betreft de wijziging het aanvragen van een extra erkenningsregeling? | *Ja / Nee (weghalen wat niet van toepassing is)Zo ja, hier toelichten:* |
| 14. Zijn er wijzigingen in uw bedrijf die niet op bovenstaande vragen betrekking hebben? | *Zo ja, hier toelichten:* |

S.v.p. volledig invullen en ondertekenen:

Ondertekenaar verklaart bovenstaande naar waarheid te hebben ingevuld en ingevuld te hebben met goedkeuring van het bedrijf.

Naam: Datum:

Functie: Plaats:

Handtekening: