Overeenkomst inleefmoment

Naam voorziening

 hierbij vertegenwoordigd door, ondergetekende,

Naam

Functie

 betuigt hiermee zijn bereidwilligheid om een inleefmoment aan te bieden in de voorziening.

Naam kandidaat

Adres wonende

 tel. .......................................

Geboortedatum geboren op

 zal onbezoldigd en vrijwillig deelnemen aan de activiteiten in de voorziening om kennis te maken met volgend(e) beroep(en)

Omschrijving beoogde beroep(en) …………………………………………………………………………………………………………..

Datum en duur overeenkomst De tijden voor het inleefmoment zijn, in overleg met de kandidaat afgesproken op

 Datum…………………… Vanaf .............u tot ........................u

**Afspraken m.b.t. inleefmoment**

De kandidaat zal de voorziening, nl. …………………………………………, verwittigen bij afwezigheid.

 De kandidaat kan niet verantwoordelijk gesteld worden voor de continuïteit van de betreffende dienstverlening.
De kandidaat gaat akkoord met de plicht tot geheimhouding omtrent wat hij/zij verneemt over een patiënt of een personeelslid bij het beleven van het inleefmoment.

De voorziening verzekert de kandidaat tegen volgende risico’s:

* burgerlijke aansprakelijkheid: wanneer een kandidaat bij de uitvoering van een taak in opdracht van de voorziening door fout, onvoorzichtigheid of verzuim schade toebrengt aan een persoon of een zaak, of wanneer dit gebeurt door een persoon voor wie men moet instaan, dan is deze schade verzekerd;
* lichamelijke ongevallen: wanneer een kandidaat een lichamelijk ongeval overkomt tijdens de uitvoering van een taak, dan is dit verzekerd.

 Elke schade en elk ongeval moeten onmiddellijk gemeld worden aan de contractant van de voorziening.
Een document waarin de concrete gegevens van deze verzekeringen zijn opgenomen, wordt vóór de ondertekening van deze overeenkomst aan de vrijwillig(st)er bezorgd.

De voorziening betaalt de verplaatsingskosten niet terug.

De voorziening zal:

* op de kandidaat geen beroep doen om verzorging te verlenen die gekwalificeerd personeel vergt;
* zal hem/haar niet in contact brengen met patiënten die lijden aan besmettelijke ziekten,
noch hem/haar blootstellen aan ioniserende stralen.

 Deze overeenkomst werd in tweevoud opgemaakt

Plaats/datum te de ..........................................................

Handtekening Namens de voorziening De kandidaat

 De ouders of voogd voor minderjarigen