|  |
| --- |
| **1. Naam Lokaal ZorgVerband (LZV)***Type hier je antwoord* |
| **2. Contactpersoon en contactgegevens (LZV begeleider)** *Type hier je antwoord* |

**Resultaten in 2023**

|  |
| --- |
| 1. **Wat zijn de resultaten van het afgelopen jaar. Wat is er gedaan, bereikt? Graag uitsplitsen per zorgprogramma/activiteit:**

*Zorgprogramma 1:* *Zorgprogramma 2:* *Type hier je antwoord* |
| 1. **Is er een inspirerend voorbeeld dat je wilt delen?**

  |
| 1. **Zijn de zorgprogramma’s voor 2023 afgerond aan het einde van het jaar, of lopen de activiteiten nog door in 2024?**
 |
| 1. **Is het budget van de aanvraag voor 2023 in zijn geheel gebruikt?**

0 Ja.0 Nee, graag toelichten |

*Bovenstaande punten willen we samengevat delen op de website (als inspirerend voorbeeld) en via NHZ Connected (alleen voor leden toegankelijk). Publicatie zal plaatsvinden na overleg met de contactpersoon*

Voor activiteiten in 2024 kan een nieuwe aanvraag worden ingediend waarin een inhoudelijke omschrijving wordt gegeven welke voldoet aan de in 2024 geldende criteria.

Voor alle activiteiten in 2024 (bestaande en evt. nieuwe activiteiten) moet een begroting worden ingediend.