



Aanvraagformulier incontinentiepremie

Toelage voor personen met incontinentieproblemen die gebruiker zijn van incontinentiemateriaal en ingeschreven in het bevolkingsregister van de gemeente Lubbeek.

1. Identificatiegegevens zorgbehoevende (gebruiker van incontinentiemateriaal):

Naam:

wonende:..... straat, nr.:.....

Tel:..... Geboortedatum:.....

Datum: Handtekening:

2. In te vullen door de aanvrager, indien aanvrager verschillend is van de zorgbehoevende:

Naam:

wonende:..... straat, nr.:.....

Tel:..... Geboortedatum:.....

Datum: Handtekening:

De aanvrager verklaart dat de premie zal gebruikt worden om de betreffende kosten te helpen dragen.

Rekeningnummer:

B	E			-					-					-				
---	---	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	--

Gedeelte voorbehouden voor de balie (in te vullen door het OCMW):

Datum ontvangst aanvraagformulier: ____/____/____

Registernummer: _____

De incontinentiepremie wordt toegekend voor dienstjaar 202. en voor een totaal bedrag van 50 euro.

De zorgbehoevende woont minimum 3 maanden in Lubbeek: JA NEEN

De verklaring van de arts beantwoordt aan de gestelde voorwaarden: JA NEEN

Bij dit document wordt het formulier TR25 (wettelijke gegevens Rijksregister) gevoegd.

Verklaring behandelende arts zie keerzijde

De toelage wordt jaarlijks verleend voor de persoon die aan volgende gestelde voorwaarden voldoet:

- De leeftijd van minimum 5 jaar bereikt hebben;
- Gedurende minimum 3 maanden gebruik maken van incontinentiemateriaal voor het persoonlijk welzijn ;
- De zorgbehoevende moet op datum van aanvraag minimum 3 maanden ingeschreven zijn in het bevolkingsregister van de gemeente Lubbeek.

Verklaring behandelende arts

Identificatiegegevens behandelende arts: (of stempel)

Naam:

Adres:.....

Verklaart dat (naam):.....

wonende:..... straat, nr.:.....

te., op keerzijde vermeld als de zorgbehoevende,

incontinentieproblemen heeft en bovendien gebruiker is van incontinentiemateriaal:

Blijvend vanaf ____/____/____

Voor de periode van ____/____/____ tot ____/____/____

Datum: Handtekening: