



AANVRAAGFORMULIER 2024

**SOCIALE BIJDRAGE DIFTAR
STAD HERENTALS**

INCONTINENTIE

ATTEST IN TE VULLEN DOOR UW ZIEKENFONDS

Ondergetekende

Verklaart hierbij dat:

Naam en voornaam	
Rijksregisternummer	
Adres	
Klevertje van de mutualiteit	<i>Kleef hier het meest recente klevertje van de mutualiteit</i>

lijdt aan incontinentie en voldoet aan één van volgende voorwaarden (*kruis aan wat van toepassing is*):

- Hij/zij voldoet aan de medische voorwaarden met een score 3 of 4 voor het criterium incontinentie, overeenkomstig het afhankelijkheidsrooster vastgelegd in het koninklijk besluit van 2 juni 1998 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor incontinentiemateriaal. De toelage wordt toegekend op voorlegging van het attest van het ziekenfonds.

Een verbetering die kan leiden tot een score lager dan "3" is:

- Nog mogelijk Dit attest is enkel geldig voor het huidige toelagejaar.
 Definitief uitgesloten Dit attest is geldig tot 31/12/2025.

- Hij/zij ontvangt, voor de aankoop van incontinentiemateriaal, een tegemoetkoming van het VAPH. De toelage wordt toegekend op voorlegging van de beslissing van het VAPH.

De aanvrager aanvaardt de eventuele controle van het stadsbestuur en bezorgt binnen de vooropgestelde termijn alle gevraagde inlichtingen. Iedere wijziging in de situatie dient onmiddellijk gemeld te worden aan het stadsbestuur.

Opgemaakt te

datum:2024

Handtekening afgevaardigde ziekenfonds

Stempel

**DEZE AANVRAAG MOET U VÓÓR 30 JUNI 2024 BEZORGEN AAN
 STAD HERENTALS - DIENSTENCENTRUM CONVENT2 - AUGUSTIJNENLAAN 30 - 2200 HERENTALS
 Tel. 014/28 20 00 - dienstencentrum@herentals.be**