



AANVRAAGFORMULIER 2025

**SOCIALE BIJDRAGE DIFTAR
STAD HERENTALS**

MEDISCHE REDENEN

ATTEST IN TE VULLEN DOOR UW DOKTER

Ondergetekende

Verklaart hierbij dat:

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

Voldoet aan één van volgende voorwaarden (*kruis aan wat van toepassing is*):

- Bovenvermelde persoon is stomapatiënt en gebruikt extra verzorgingsmateriaal en dit:
 - voor de periode van/...../..... tot/...../.....
 - voor onbepaalde tijd
Dit attest is geldig tot 31/12/2025.
- Bovenvermelde persoon heeft een andere medische reden (nierdialyse thuis, een huidziekte met blaarvorming en loslating opperhuid) die extra afval veroorzaakt en dit:
 - voor de periode van/...../..... tot/...../.....
 - voor onbepaalde tijd
Dit attest is geldig tot 31/12/2025.

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:2025

Handtekening van de dokter

Stempel