



Aanvraagformulier

toelage aan personen met
incontinentieproblemen en aan
stoma- en nierdialysepatiënten

Aanvraag geldig voor het jaar

Persoon met incontinentieproblemen of stoma- & nierdialysepatiënt

Naam en voornaam:

Geboortedatum:

Adres:

Emailadres:

Telefoonnummer:

Datum:

Handtekening

.....

Aanvrager (indien verschillend van persoon hierboven)

Deze persoon, aan wie de toelage zal toegekend worden, heeft de DIFTAR-rekening betaald.

Naam en voornaam:

Geboortedatum:

Adres:

Emailadres:

Telefoonnummer:

Datum:

Handtekening

.....

Verklaring behandelend arts

Identificatiegegevens behandelend arts (eventueel stempel):

Naam:

Adres:

.....

Verklaart dat

wonende te

beantwoordt aan de omschrijving “gebruiker van incontinentiemateriaal / stomapatiënt /
nierdialysepatiënt”.

☐ Blijvend vanaf/...../..... (aanvraag wordt automatisch verlengd)

☐ Voor de periode van/...../..... tot/...../.....

Datum:

Handtekening