



Aanvraag sociale toelage DIFTAR wegens gebruik incontinentiemateriaal of andere medische redenen

Met dit formulier vraagt u een sociale toelage aan in het kader van DIFTAR omdat u lijdt aan incontinentie of omwille van medische redenen (bijvoorbeeld nierdialyse aan huis, stomapatiënt, huidziekte met blaarvorming en loslating opperhuid,...). Let wel: indien u voor de aankoop van incontinentiemateriaal een tegemoetkoming ontvangt van het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap, voegt u bij deze aanvraag een kopij van deze beslissing. Het onderste luik van dit aanvraagformulier dient in dit geval niet ingevuld en ondertekend te worden door uw thuisverpleegkundige of behandelende arts.

Uw gegevens

Naam

Voornaam

.....
Straat

.....
Huisnummer

.....
Bus

.....
Telefoon- of gsmnummer

.....
Rijksregisternummer (alleen in te vullen als u zelf gezinshoofd bent) -Het rijksregisternummer vindt u op de achterzijde van uw elektronische identiteitskaart-

Gegevens van uw gezinshoofd

Indien u zelf geen gezinshoofd bent, vermeld dan hier de gegevens van uw gezinshoofd. Bent u zelf gezinshoofd, dan moet u hier niets invullen.

Naam

Voornaam

.....
Rijksregisternummer

Ondertekening

datum handtekening

.....

Luik in te vullen door thuisverpleging of uw arts

Alleen in te vullen indien u geen beslissing kan voorleggen van het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap waaruit blijkt dat u voor de aankoop van incontinentiemateriaal een tegemoetkoming van dit agentschap krijgt.

Gegevens thuisverpleging of behandelende arts

Naam

Voornaam

-
- zelfstandige thuisverpleegkundige
 - thuisverpleegkundige in dienst van

.....
Vermeld hier de naam van uw thuisverplegingsinstelling

- arts met RIZIV-nummer

.....
Vermeld hier uw RIZIV-nummer

Verklaring op erewoord

- Verklaart hierbij dat bovenvermelde persoon voldoet aan de medische voorwaarden met een score 3 of 4, voor het criterium incontinentie, van het afhankelijkheidsrooster vastgelegd in het KB van 2 juni 1988 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor incontinentiemateriaal en dit:
 - voor onbeperkte tijd
 - voor de periode/...../..... tot/...../..... (minimum 1 jaar ononderbroken)

- Verklaart hierbij dat bovenvermelde persoon omwille van medische redenen, anders dan incontinentie (bijvoorbeeld nierdialyse aan huis, stomapatiënt, huidziekte met blaarvorming en loslating opperhuid,...), extra verzorgingsmateriaal gebruikt en dit:
 - voor onbeperkte tijd
 - voor de periode/...../..... tot/...../..... (minimum 1 jaar ononderbroken)

Ondertekening

datum handtekening (en stempel)

.....

Hoe verder met dit formulier?

Bezorg dit formulier ingevuld terug aan de infobalie van het stadskantoor, Paradeplein 2 bus 1, 2500 Lier. Doe dit voor 30 september van het jaar waarvoor u de toelage aanvraagt.

De stad stort de sociale toelage zo snel mogelijk op uw DIFTAR-provisierekening. Ontvangt u voor de aankoop van incontinentiemateriaal een tegemoetkoming van het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap, voeg dan bij deze aanvraag een kopij van deze beslissing.