

**AANVRAAG TOELAGE VOOR PERSONEN DIE LIJDEN AAN INCONTINENTIE  
DIENSTJAAR 2025**

**IN TE VULLEN DOOR DE AANVRAGER**

Naam en voornaam: .....

Rijksregisternummer: .....

Naam en voornaam van het gezinshoofd: .....

Rijksregisternummer gezinshoofd: .....

Adres .....2235 HULSHOUT

**IN TE VULLEN DOOR UW ZIEKENFONDS OF ARTS**

Ondergetekende .....

- Verklaart hierbij dat bovengenoemde aanvrager voldoet aan de medische voorwaarden met score .....(*score invullen*) overeenkomstig het afhankelijkheidsrooster (zie tabel) voor het criterium incontinentie<sup>1</sup>.

|             | Score 1                          | Score 2   | Score 3   | Score 4                             |
|-------------|----------------------------------|---|---|-------------------------------------|
| continentie | Is continent voor urine en feces | Is accidenteel incontinent voor urine of feces (inclusief blaassonde of kunstaars | Is incontinent voor urine (inclusief mictietraining). | Is incontinent voor urine en feces. |

- Verklaart dat bovengenoemde aanvrager voor de aankoop van incontinentiemateriaal, een tegemoetkoming van het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap ontvangt. (Voorheen Vlaams Fonds voor Sociale Integratie van Personen met een handicap, genoemd.)<sup>2</sup>

en dit:

- voor onbeperkte tijd
- voor de periode ..../..../..... tot ..../..../..... (minimum 1 jaar ononderbroken)

**Handtekening en datum**

Geneesheer of afgevaardigde ziekenfonds

.....

Stempel

**Terugbezorgen vóór 15 april 2025**

**aan de milieudienst op het gemeentehuis, Prof Dr. Celenplein 2, 2235 Hulshout**

<sup>1</sup> Zoals bepaald in het K.B. van 2 juni 1998 tot vaststelling van de tegemoetkoming van de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging voor het incontinentiemateriaal, bedoeld in artikel 34, 14° van de wet betreffende de verplichte verzekering voor geneeskundige verzorging en uitkeringen, gecoördineerd op 14 juli 1994.

<sup>2</sup> Kopie van de beslissing, van het Vlaams Agentschap voor personen met een handicap, tot betaling van incontinentiemateriaal toevoegen.

**AANVRAAG TOELAGE VOOR PERSONEN MET MEDISCHE REDENEN  
DIENSTJAAR 2025**

IN TE VULLEN DOOR DE AANVRAGER

Naam en voornaam: .....

Rijksregisternummer: .....

Naam en voornaam van het gezinshoofd: .....

Rijksregisternummer gezinshoofd: .....

Adres .....2235 HULSHOUT

IN TE VULLEN DOOR ARTS

Ondergetekende .....

- Verklaart hierbij dat bovengenoemde aanvrager ten gevolge van een medische reden, andere dan incontinentie meer afval wordt gegenereerd en dus in aanmerking komt voor een toelage

En dit

- Voor een periode van ...../...../..... tot ...../...../..... (minimum 1 ononderbroken jaar)
- Voor onbeperkte tijd

**Handtekening en datum**

Geneesheer of afgevaardigde ziekenfonds

.....

Stempel

**Terugbezorgen vóór 15 april 2025**

**aan milieudienst op het gemeentehuis, Prof Dr. Celenplein 2, 2235 Hulshout**