

AANVRAAG GEMEENTELIJKE TOELAGE WEGENS INCONTINENTIE OF ANDERE MEDISCHE REDENEN - DIENSTJAAR 2024

IN TE VULLEN DOOR DE AANVRAGER :

Uw gegevens

Naam Voornaam

Adres Huisnummer Bus

Telefoon of GSM nummer

Email

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 het gezinshoofd. Bent u zelf gezinshoofd, dan moet u hier niets invullen.

Naam Voornaam

Rijksregisternummer

Aankruisen welk formulier voor u van toepassing is :

- Beslissing van het ziekenfonds : incontinentieforfait voor zwaar zorgbehoevende personen (RIZIV) (attest bij de aanvraag voegen)
- Beslissing van het Vlaams Agentschap voor Personen met een handicap (VAPH) inzake incontinentieforfait (attest bij de aanvraag voegen)
- Attest van behandelende arts - zie invulmodel op keerzijde

Bij goedkeuring van de aanvraag stort de gemeente de toelage, geheel of gedeeltelijk, in het begin van 2025 op de diftar-rekening van de referentiepersoon van het gezin. Het volledige toelagereglement is te vinden op www.nijlen.be of wordt op eenvoudige vraag bezorgd.

Handtekening:

Bezorg deze aanvraag, samen met de nodige attesten, tot uiterlijk 31 december 2024 aan :
Onthaal, Kerkstraat 4 te 2560 Nijlen
Tel. 03/410 02 11
Mail : chris.daems@nijlen.be en/of tinne.moons@nijlen.be

AANVRAAG GEMEENTELIJKE TOELAGE WEGENS INCONTINENTIE OF ANDERE MEDISCHE REDENEN - DIENSTJAAR 2024

LUIK IN TE VULLEN DOOR UW ARTS

(alleen in te vullen als u geen attest van het ziekenfonds of van het Vlaams Agentschap voor Personen met een Handicap kan voorleggen)

GEGEVENS BEHANDELENDE ARTS :

Naam en voornaam

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 incontinentiemateriaal¹ 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)

**Handtekening en datum
Geneesheer**

Stempel

¹ KB 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 juni 1994.

	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.