



**Gemeentebestuur Kampenhout**

Gemeentehuisstraat 16  
1910 Kampenhout

<b>AANVRAAGFORMULIER MANTELZORGPREMIE</b>
---

Ondergetekende (*gegevens mantelzorger*):

Naam en voornaam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

1910 KAMPENHOUT

Tel./GSM: \_\_\_\_\_

E-mailadres: \_\_\_\_\_

Verklaar op eer dat ik in sta voor de zorg voor (*gegevens zorgbehoevende*):

Naam en voornaam: \_\_\_\_\_

Adres: \_\_\_\_\_

1910 KAMPENHOUT

En dat de zorgbehoevende:

a) Aanduiden wat van toepassing is:

- voor minstens 80% gehandicapt is volgens de beslissing van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid
- minstens 35 punten scoort op de Bel-schaal (zorgverzekering)
- beantwoordt aan het B of C-profiel op de Katz-schaal (zorgverzekering)

b) De verhoogde tegemoetkoming krijgt (mutualiteit)

Dat ik het gemeentebestuur onmiddellijk op de hoogte stel van elke wijziging die zich voordoet en een invloed heeft op de toekenning van de gemeentelijke subsidie zoals bepaald volgens het reglement.

De betaling kan gebeuren op onderstaand rekeningnummer van de mantelzorger:

BE				-						-									
----	--	--	--	---	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**IBAN**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**BIC**

Bij niet naleven van de omschreven voorwaarden zal het gemeentebestuur overgaan tot de schorsing en/of terugvordering van de ten onrechte toegekende subsidie.

Datum: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

Naam en handtekening van de mantelzorger \_\_\_\_\_

Handtekening van de zorgbehoevende \_\_\_\_\_

**Bij te voegen documenten bij aanvraag mantelzorgpremie Kampenhout:**

1.a. Kopie van de beslissing van de Federale Overheidsdienst Sociale Zekerheid, Zwarte-Lieve-Vrouwstraat, 1000 Brussel waaruit blijkt dat de zorgbehoevende voor minstens 80% gehandicapt is.

*OF*

b. Attest indicatiestelling zorgverzekering, afgeleverd door een erkende thuiszorgdienst, waaruit blijkt dat de zorgbehoevende minstens 35 punten behaalt op de Bel-schaal

*OF*

c. Bewijs van zorgbehoevendheid afgeleverd voor erkenning zorgbehoevendheid in het kader van de zorgverzekering, waarbij men voldoet aan de criteria die aanleiding geven tot de betaling van het forfait B of C op de Katz-schaal in de thuisverpleging, zoals bedoeld in artikel 8, § 1 van het KB van 14.09.1984 tot vaststelling van de nomenclatuur van de geneeskundige verstrekkingen inzake verplichte ziekte- en invaliditeitsverzekering.

**EN**

2. Kleefzegel van de mutualiteit op naam van de zorgbehoevende waaruit blijkt dat de zorgbehoevende de "verhoogde tegemoetkoming" heeft.

-Kleefzegel mutualiteit hier aanbrengen-
--

**EN**

3.a. Indien de zorgbehoevende deel uitmaakt van het gezin van de verzorger, moet dit blijken uit een 'samenstelling van gezin' die door de dienst Welzijn zal worden opgevraagd aan de dienst Bevolking van gemeentebestuur Kampenhout.

*OF*

b. Een "Bewijs van mantelzorg" indien de zorgbehoevende geen deel uitmaakt van het gezin van de verzorger. Dienst Welzijn vraagt van zowel mantelzorger als zorgbehoevende persoon een 'samenstelling van gezin' op bij de dienst Bevolking van gemeentebestuur Kampenhout.