

**GRATIS VERSTREKKEN VAN HUISVUILZAKKEN RESTAFVAL VOOR
STOMAPATIENTEN / PERITONEAAL DIALYSEPATIENTEN /
VOOR PATIENTEN DIE LIJDEN AAN INCONTINENTIE**

ATTEST - IN TE VULLEN DOOR DE HUISARTS

Ondergetekende:

Verklaart hierbij dat:

Rijksregisternummer

Geboren op

Adres +nr

1910 KAMPENHOUT

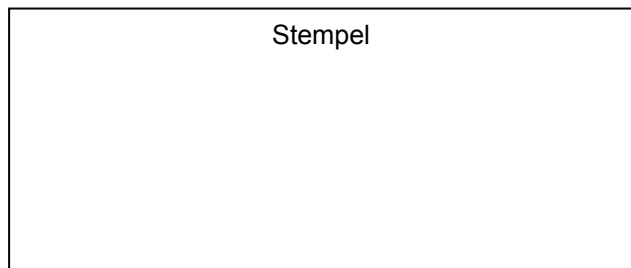
- stomamateriaal gebruikt of peritoneaal dialyse patiënt is
 incontinent is voor urine

**De patiënt voldoet aan de medische score van minimaal 3 volgens het criterium
“continentie” op de KATZ-schaal zoals beschreven in het gemeentelijke
“toelagereglement gratis verstrekking van huisvuilzakken restafval”.**

- De situatie is tijdelijk (*)
 voor verbetering vatbaar(*)
 definitief (*)

Datum, handtekening en stempel van de geneesheer

.....



(*) Aanduiden wat van toepassing is.