**AANVRAAGFORMULIER VOOR HET BEKOMEN VAN 40 GRATIS RESTAFVALZAKKEN**

Ondergetekende,                                                                        dokter in de geneeskunde, bevestigt hierbij

dat bij **?**de heer    **?**mevrouw

Voornaam en naam:……………………………………………………………………………………………………………………

Wonende: …………………………………………………………………………………………………………………………………

De vereiste medische pathologie (chronische incontinentie of chronische stoma) aanwezig is om in aanmerking te komen voor het bekomen van 40 gratis restafvalzakken.
Niet verblijft in een rust- en/of verzorgingstehuis.

Datum ……………………………….                            Handtekening …………………………………………………..

Stempel van de geneesheer (verplicht).”