

Ondergetekende vraagt een toelage aan voor medische reden
[medisch attest bijvoegen of onderstaand formulier laten invullen door de huisarts]

Naam patiënt : Voornaam:

Adres :

2560 NIJLEN

E-mail:

Gsm: Tel.:

Geboortedatum: Rijksregisternummer:

Datum:/...../2018

Handtekening:

Terugbezorgen, samen met een doktersbewijs,
op het gemeentehuis, vóór 31 december 2018

Openingsuren: ma-di-wo-do-vr: 9u tot 12u
wo: 13u tot 17u
do: 17u tot 20u

Naam ondergetekende (indien anders dan naam patiënt):

ATTEST IN TE VULLEN DOOR HUISARTS
[bv. incontinentie, nierdialyse, stomapatiënten en mucoviscidose]

Hierbij verklaar ik ondergetekende

Dr.

dat mevrouw / de heer , °/...../.....

wonende:

voldoet aan de criteria vooropgesteld door IOK en het gemeentebestuur Nijlen en die mij bekend zijn om te kunnen genieten van een jaarlijkse premie van € 25,00 om specifieke medische redenen.

De geldigheid van dit medisch attest kan ten allen tijde worden gecontroleerd door een daarvoor aangestelde arts.

Plaats:

Datum:/...../.....

Handtekening en stempel