



GEMEENTE
UTRECHTSE HEUVELRUG

Aanvraagformulier uitzonderingsregel medisch huishoudelijk afval

Huishoudens met veel medisch huishoudelijk afval kunnen zonder extra kosten gebruik maken van een grote cliko voor restafval van 240 liter.

Medisch huishoudelijk afval

Met medisch huishoudelijk afval bedoelen wij bijvoorbeeld stomamateriaal, incontinentiemateriaal en dialysemateriaal.

Aanvragen

Om in aanmerking te komen voor de uitzonderingsregeling vult u dit formulier in en voegt u een van de onderstaande bewijsstukken toe.

- Verklaring van de huisarts of de wijkverpleegkundige (gebruik hiervoor de bijgaande medische verklaring)
- Recente factuur van de apotheek op naam
- Recente pakbon van het gebruikte materiaal op naam

Wij vragen u jaarlijks om een recent bewijsstuk op te sturen om zo ook in het volgend kalenderjaar gebruik te maken van de Uitzonderingsregel.

Waar stuurt u het formulier naar toe?

Per e-mail: info@heuvelrug.nl of per post: Gemeente Utrechtse Heuvelrug, Postbus 200, 3940 AE Doorn. Wij nemen contact op met de aanvrager.

1. Vraagt u aan voor uzelf of voor iemand anders binnen uw huishouden?

Voor mijzelf (ga verder naar vraag 2)

Voor iemand anders, namelijk:

Gegevens voor wie de medische aanvraag bedoeld is

naam:

adres:

postcode:

woonplaats:

2. Gegevens van de aanvrager

Naam	
Adres	
Postcode	
Woonplaats	
Telefoonnummer overdag	
E-mailadres	

3. Is op het adres waar de aanvraag voor bedoeld is al een grote klike (240 liter) in gebruik?

Ja

Nee

4. Ondertekening aanvrager

Datum	
Handtekening	



GEMEENTE
UTRECHTSE HEUVELRUG

Medische verklaring

In laten vullen door de behandelend arts of wijkverpleegkundige

Hierbij verklaart ondergetekende dat:

naam patiënt	
geboortedatum patiënt	

Vanwege een chronische ziekte of een handicap medische hulpmiddelen nodig heeft waardoor het gebruik van een kleine klike voor restafval (140 liter) niet voldoende is.

Gegevens van de behandelend arts of de wijkverpleegkundige

Naam arts of wijkverpleegkundige	
Naam praktijk	
Adres	
Postcode	
Plaats	
Telefoonnummer	
Datum	
Handtekening	