

## Aanvraagformulier sociale correctie Diftar omwille van medische redenen

### Waarvoor dient dit formulier?

Met dit formulier kunt u een aanvraag doen om de sociale correctie diftar omwille van medische redenen te bekomen.

### Hoeveel bedraagt de sociale correctie diftar en wanneer wordt deze uitbetaald?

De sociale correctie diftar bedraagt € 50 per jaar. Dit bedrag wordt uitbetaald binnen 60 dagen na ontvangst van de aanvraag, indien deze volledig is en aan de voorwaarden is voldaan.

### Wie vult dit formulier in?

Dit formulier moet door de behandelende arts en door de aanvrager ingevuld en ondertekend worden.

### Waar moet u het ingevulde formulier afgeven?

U bezorgt vóór 1 oktober 2021 het ingevulde en ondertekende formulier aan de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg van OCMW Kalmthout, Kerkeneind 20 (dienstencentrum De Groten Uitleg), 2920 Kalmthout.

### Wil u meer informatie of heeft u hulp nodig?

U kunt elke werkdag tussen 9u en 12u terecht bij de dienst voor gezinszorg en aanvullende thuiszorg op het nummer 03 641 63 53.

## Medische verklaring in te vullen door de behandelende arts

Ondergetekende, .....

Behandelend arts van .....

verklaart dat deze persoon gebruik maakt van incontinentiemateriaal ten gevolge van chronische incontinentie of van stomamateriaal ten gevolge van een permanente stoma.

Datum aanvraag   /   /

Handtekening en stempel

## Persoonlijke gegevens aanvrager

Naam en voornaam: .....

Straat en huisnummer: .....

Postnummer en gemeente: 2920 Kalmthout

Telefoon (eventueel van contactpersoon) .....

INSZ-nummer ..-.

Rekeningnummer BE

Verblijft in een residentiële voorziening Ja  Neen

Datum aanvraag //

Handtekening