



Ter Waarde 1
8900 Ieper
T. 057/451 600
info@ieper.be

■ Dienst Welzijn

Toelage aan personen met een blijvend peritoneale dialyse: aanvraag

I. Gegevens van de aanvrager

Naam _____

Straat + nr _____

Postcode + Gemeente _____

Rijksregisternummer _____

Telefoonnummer _____

Rekeningnummer

B	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum aanvraag _____

Ik machtig hierbij het Schepencollege van de stad Ieper nazicht uit te oefenen op de juistheid van de verstrekte gegevens.

Voor echt en waar verklaard,

Datum en handtekening aanvrager

II. Medisch attest

In te vullen door de behandelende arts. Dit attest blijft 4 jaar geldig.

Ondergetekende, dokter in de geneeskunde

Naam _____

bevestigt dat bovengenoemde persoon peritoneale dialyse patiënt is.

Datum, handtekening en stempel
