

Antrag auf gebührenfreie Windelsäcke für inkontinente pflegebedürftige Personen

an die Gemeinde Hebertsfelden

(Landkreis Rottal-Inn)



Antragsteller/in

Name, Vorname

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Nachfolgend genannte **pflegebedürftige Person wird zuhause gepflegt**
und benötigt Inkontinenzartikel:

Name, Vorname der pflegebedürftigen Person

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort (Hauptwohnsitz in der Gemeinde Hebertsfelden)

Erstantrag

Folgeantrag

Die Inkontinenz-Erkrankung wird mit **beiliegendem ärztlichen Attest nachgewiesen**.
Für die Dauer der bestätigten Inkontinenz werden ein Windel-/Müllsack pro Monat bzw.
bis zu maximal 6 Windel-/Müllsäcke pro Halbjahr ausgehändigt.
Danach ist ein neuer Antrag erforderlich.

Bestätigung des Empfängers

Die Richtigkeit der Angaben und die
Aushändigung von insgesamt

_____ Stück

gebührenfreien Windel-/Müllsäcken
werden bestätigt.

Datum, Unterschrift

Bestätigung der Gemeinde:

Der Hauptwohnsitz des Antrag-
stellers bzw. Pflegebedürftigen, so-
wie die Vorlage eines ärztl. Attestes
werden bestätigt.

GEMEINDE HEBERTSFELDEN

Datum, Unterschrift