

Formularbeginn

Angaben zum Antragsteller:

|  |  |
| --- | --- |
| Anrede: |  |
| Titel: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Nachname: |  |
| Vorname: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Straße: |  |
| Hausnr.: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PLZ: |  |
| Ort: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Telefon: | |  |
| E-Mail: |  |

Hiermit beantrage ich gebührenfreie Windelsäcke für folgende inkontinente (ink.) Person:

|  |  |
| --- | --- |
| Nachname ink. Person: |  |
| Vorname ink. Person: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Straße: |  |
| Hausnr.: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PLZ: |  |
| Ort: |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ärztliches Attest | |  | | --- | |  | |

Voraussichtliche Anzahl der Windelsäcke:

|  |  |
| --- | --- |
| Anzahl Windelsäcke: |  |

(vorbehaltlich der Prüfung durch das Landratsamt)

Hinweise:

1. Ab Antragstellung wird für an Inkontinenz leidende Personen pro Jahr ein gebührenfreier Restmüllsack je Monat ausgegeben (max. 12 Säcke).
2. Eine Neubeantragung ist frühestens 3 Monate vor Ablauf des letzten Antrages möglich. Der erneute Berechtigungsschein wird in diesem Falle nach Ablauf des aktuellen Bewilligungszeitraumes versandt.
3. Für die Folgejahre ist ein neues Attest erforderlich (ab Ausstellung nicht älter als 6 Monate).
4. Mit dem Absenden bestätigen Sie, dass sich der Hauptwohnsitz der Bedarfsperson im Landkreis Hof befindet.
5. Die Berechtigung zum Bezug der gebührenfreien Restmüllsäcke endet, wenn keine Inkontinenz mehr besteht oder wenn die berechtigte Person in einer stationären Pflegeeinrichtung aufgenommen wird.
6. Sie erhalten nach Bearbeitung durch das Landratsamt einen Berechtigungsschein per Post. Mit diesem können Sie Abfallsäcke bei Ihrer Gemeinde bzw. im Landratsamt abholen.

|  |  |
| --- | --- |
|  | Ich habe die Hinweise zur Kenntnis genommen und bestätige diese. |



\* = Pflichtfelder

[Impressum / Datenschutz](http://www.landkreis-hof.de/impressumllag.aspx)

Formularende

[](http://www.living-apps.de/)