

Aanvraagformulier
Bijdrageregeling medisch afval 2026

U kunt in aanmerking komen voor de bijdrageregeling als u door een chronische ziekte of handicap veel afval hebt, zoals verpleeg- en verzorgingsmateriaal. U wordt aangemerkt als chronische zieke wanneer de verwachting is dat de ziekte langer dan een jaar duurt.

Gegevens aanvrager:

Naam:
Voorletters:
Adres:
Postcode en woonplaats:
Geboortedatum:
Telefoonnummer:
E-Mail adres:
Burgerservicenummer:
IBANnummer:
Hebt u eerder een tegemoetkoming ontvangen? Ja/nee* (*doorhalen wat niet van toepassing is)
Welke container heeft u?: 240 ltr/140 ltr/verzamelcontainer 30 ltr/verzamelcontainer 60 ltr

Datum aanvraag: _____ Handtekening aanvrager: _____

Schriftelijke verklaring

Om uw aanvraag te kunnen beoordelen, hebben wij een schriftelijke verklaring van een huisarts, medisch specialist of apotheker nodig. U mag ook een foto of een kopie van een pakbon van een leverancier van de medische hulpmiddelen, zoals incontinentiemateriaal inleveren. Hierbij gaat het om materiaal gebruikt door nierdialyse patiënten en of stoma materiaal. Daaruit moet blijken dat u als gevolg van een chronische ziekte of handicap extra (medische) afvalstoffen moet aanbieden.

Naar waarheid in te vullen door huisarts, medisch specialist of apotheker

Naam:

Adres:

Postcode en plaats:

Handtekening: _____ Stempel:

Terugsturen:

U kunt uw aanvraag voor de bijdrageregeling indienen via de website van de gemeente Dinkelland en dit formulier als bijlage uploaden (ingevuld en ondertekend). Ga naar de gemeente Dinkelland – vul in (in vakje zoeken waar bent u naar op zoek?) bijdrage medisch afval. Dan komt u gelijk op de juiste pagina voor het aanvragen van de bijdrage.

Heeft u nog vragen?

Neemt u dan contact op met het subsidiebureau van uw gemeente via mail: subsidies@noaberkracht.nl of via het algemene telefoonnummer: (0541) 854100.