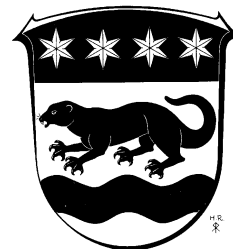


Der Gemeindevorstand  
der Gemeinde Ottrau  
Neukirchener Straße 1  
34633 Ottrau



## **Antrag auf kostenlose Müllsäcke für Haushalte mit pflegebedürftigen, inkontinenten Angehörigen**

### Antragstellerin/Antragsteller

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

### Pflegebedürftige Person

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

\_\_\_\_\_  
Telefon

Es wird bestätigt, dass die pflegebedürftige, inkontinente Person ihren Hauptwohnsitz in der Gemeinde Ottrau hat und zu Hause gepflegt wird. Eine Bestätigung des behandelnden Arztes bzw. Pflegedienstes, dass für die pflegebedürftige Person Inkontinenzabfälle in erheblichen Umfang anfallen, ist beizufügen oder untenstehend zu erklären.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### **Bescheinigung des behandelnden Arztes bzw. des behandelnden Pflegedienstes**

Es wird bestätigt, dass für die pflegebedürftige Person Inkontinenzabfälle in erheblichen Umfang anfallen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Stempel des  
Arztes/Pflegedienstes