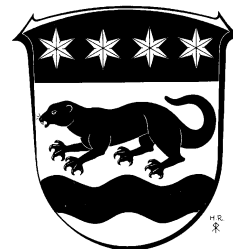


Der Gemeindevorstand
der Gemeinde Ottrau
Neukirchener Straße 1
34633 Ottrau



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