



Verwantschap verzorger / zorgbehoevende persoon: .....  
Datum start mantelzorg: .....  
Periode waarvoor de tegemoetkoming wordt gevraagd: .....

Ondergetekende bevestigt op eer dat de verklaringen oprecht en volledig zijn; dat de zorgbehoevende persoon van minstens 21 jaar gedurende de periode waarvoor de tegemoetkoming wordt gevraagd steeds en ononderbroken in het gezin heeft verbleven, of dat steeds en ononderbroken de zorg is opgenomen voor een niet inwonend en zorgbehoevende persoon op basis van een zorgenplan. Indien dit niet het geval is, dient hiervoor vermeld van en tot wanneer de zorgbehoevende persoon afwezig was, hetzij in het gezin, hetzij in de eigen woning (vb. wegens hospitalisatie, verzorging in een ander gezin, enz.).

Ondergetekende verbindt er zich toe de eventuele controle door de sociale dienst van het OCMW te aanvaarden; binnen de gestelde termijn alle door College van Burgemeester en Schepenen gevraagde inlichtingen te sturen; iedere wijziging in de gezinstoestand onmiddellijk aan het gemeentebestuur mee te delen.

Te ....., de.....

handtekening aanvrager(s)

.....

### C. Bij te voegen attesten

- Eventueel een attest zoals vermeld in artikel 2 van het reglement.
- Het zorgenplan indien men de zorg opneemt voor een niet inwonende zorgbehoevende persoon. Indien geen zorgenplan voorhanden is zal de Sociale Dienst van het OCMW een sociaal verslag opmaken waarin de taak van de mantelzorger duidelijk omschreven wordt.
- De behandelende ambtenaar zorgt zelf voor een uittreksel uit het bevolkingsregister.

### D. Attest in te vullen door de behandelende geneesheer

Ondergetekende, Dr. ....  
verklaart dat (naam van de zorgbehoevende persoon) .....  
inwoont bij het gezin .....  
of dat de thuiszorg opgenomen wordt voor een niet inwonend zorgbehoevende persoon door .....  
en bevestigt dat bovengenoemde zorgbehoevende persoon aangewezen is op verzorging en hulp bij de normale dagelijkse handelingen.

Volgende aandoeningen zijn op de zorgbehoevende persoon toepasselijk:  
(verplichtend aan te kruisen wat wel en te schrappen wat niet van toepassing is)

- Twee van hierna vermelde aandoeningen zijn op de zorgbehoevende persoon van toepassing:
  - bedlegerig zijn
  - niet alleen kunnen gaan
  - niet zelfstandig kunnen eten en / of naar het toilet gaan
  - incontinent zijn
- De zorgbehoevende persoon is psychisch gestoord of dement

(Stempel geneesheer)

Te....., de.....

handtekening

.....  
De toelage dient aangevraagd te worden bij het College van Burgemeester en Schepenen op het daarvoor voorziene formulier, voor 31 maart van het jaar volgend op dit waarvoor de tegemoetkoming wordt aangevraagd.