



# Aanvraagformulier tegemoetkoming medisch afval

Wie een chronische ziekte of handicap heeft, kan met dit formulier een tegemoetkoming op de afvalstoffenheffing aanvragen.

## 1. Vul hieronder uw naam en adres in.

naam:

adres:

postcode:  Gouda

## 2. Vraag uw huisarts of medisch specialist om de gegevens hieronder in te vullen.

In te vullen door huisarts/ medisch specialist.

Ondergetekende bevestigt dat onder stap 1 genoemde extra medisch afval heeft, om de volgende reden:

naam:

beroep:

datum:  handtekening:

stempel:

Nadat de arts of medisch specialist de gegevens onder stap 2 heeft ingevuld, kunt u stap 3 overslaan. Als uw arts of medisch specialist de gegevens niet kan of wil verstrekken, ga dan verder met stap 3.

## 3. Voeg één of meer kopieën van facturen of bonnen toe.

Indien geen medische bevestiging van uw huisarts / medisch specialist overlegd kan worden, verzoeken wij u aanvullende informatie te verstrekken waaruit blijkt dat sprake is van extra medisch afval (Bijv. kopieën van facturen of pakbonnen van stoma- en incontinentiematerialen die op uw naam staan.).

## 4. Vul de datum in, plaats uw handtekening en stuur het aanvraagformulier op.

datum:  handtekening:

Dit formulier volledig ingevuld en ondertekend plus eventuele kopieën mailen naar: [afvalscheidenloont@gouda.nl](mailto:afvalscheidenloont@gouda.nl) of opsturen naar:

**Gemeente Gouda**  
**t.a.v. Afval Scheiden Loont**  
**postbus 1086**  
**2800 BB Gouda**  
(Alleen volledig ingevulde formulieren worden in behandeling genomen)

Kijk voor de officiële tekst van de regeling medisch afval op [www.gouda.nl/medischafval](http://www.gouda.nl/medischafval).



**gemeente  
gouda**

postbus 1086, 2800 BB Gouda  
telefoon 14 0182  
e-mail [gemeente@gouda.nl](mailto:gemeente@gouda.nl)  
[www.gouda.nl](http://www.gouda.nl)