



**Antrag auf gebührenfreie Windelsäcke
für inkontinente pflegebedürftige Personen**

Über die Gemeinde bzw. Verwaltungsgemeinschaft

.....
An das Landratsamt Regensburg
Kommunale Abfallwirtschaft

Antragsteller/in

.....
Name, Vorname

.....
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

Nachfolgend genannte pflegebedürftige Person wird zuhause gepflegt und benötigt

Inkontinenzartikel:

.....
Name, Vorname der pflegebedürftigen Person

.....
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort (Hauptsitz in Landkreis Regensburg)

Erstantrag

Folgeantrag

Die Inkontinenz-Erkrankung wird mit beiliegendem ärztlichem Attest nachgewiesen. Für die Dauer der bestätigten Inkontinenz wird ein Windelsack pro Monat bzw. bis zu maximal 12 Windelsäcke pro Jahr ausgehändigt. Danach ist ein neuer Antrag erforderlich.

Die Förderkriterien auf der Rückseite habe ich zur Kenntnis genommen.

Bestätigung des Empfängers:

Die Richtigkeit der Angabe und die Aushändigung von insgesamt**Stück** Gebührenfreien Windelsäcken werden bestätigt.

.....
Ort, Datum und Unterschrift

Bestätigung der Gemeinde:

Der Hauptwohnsitz des Antragstellers sowie die Vorlage eines ärztlichen Attestes werden bestätigt

.....
Ort, Datum und Unterschrift