

AANVRAAGFORMULIER TOILETPAS

Gelieve dit formulier in DRUKLETTERS in te vullen (of klever van uw mutualiteit)

Naam van de aanvrager: Voornaam:

Straat: huisnr.:bus:

Postcode: Gemeente:

Tel : Mailadres:

Personen met darm- en/of blaasproblemen krijgen op eenvoudig vertoon van de toiletpas toegang tot sanitaire voorzieningen.

De toiletpas (zo groot als een bankkaart) verleent op een discrete wijze toegang tot de sanitaire installaties van hotels, cafés, restaurants, lokale zelfstandigen, winkelketens en vrije beroepen die aangesloten zijn bij Unizo, Comeos, NSZ en Horeca Vlaanderen.

Gelieve deze aanvraag samen met een recente foto, waarop u aan de achterzijde uw naam + voornaam vermeldt, onder gesloten omslag terug te sturen of een scan van het formulier en foto te mailen:

Toiletpas.be
doornhof 6, 3460 Bekkevoort
info@toiletpas.be

De toiletpas wordt u toegestuurd van zodra wij een correct ingevuld aanvraagformulier + foto hebben ontvangen en u het bedrag van 5 euro gestort hebt op rekening:

IBAN: BE03 9730 1031 6184 - BIC: ARSPBE22 + vermelding naam aanvrager

In geval van vragen, neem contact op.

MEDISCH ATTEST

Ondergetekende, dokter in de geneeskunde:

verklaart dat de genaamde patiënt:

nood heeft aan een toiletpas omwille hieronder vermelde medische aandoening:

STOMA: darmstoma blaasstoma pouch vervangblaas

ONCOLOGISCHE AANDOENINGEN: blaas en/of darm

ANDERE blaas - en/of darmproblemen:

Naam arts, handtekening en stempel

handtekening aanvrager,

Wij respecteren het beroepsgeheim en verbinden ons er toe uw persoonlijke gegevens met de meeste discretie en respect voor uw privacy te behandelen. Dit document wordt enkel voor bovenvermelde doelstelling gebruikt.