

AANVRAAGFORMULIER TOILETPAS

Geef dit formulier in DRUKLETTERS in te vullen of **klever van uw mutualiteit**

Naam van de stomadrager: Voornaam:

Straat: huisnr.:bus:

Postcode: Gemeente: **Rijksregisternummer:**

Geef dit document samen met een **'recente pasfoto'**, waarop u aan de achterkant uw naam + voornaam vermeldt, onder gesloten omslag, terug te sturen naar:

STOMAVLAANDEREN
Doornhof 6 – 3460 Bekkevoort

Het STOMAVLAANDEREN-toiletpasje wordt u toegestuurd na ontvangst van 5 euro, te storten op rekeningnummer IBAN: BE03 9730 1031 6184 - BIC: ARSPBE22 + vermelding rijksregisternummer.

Deze pas geeft u toegang tot de sanitaire installaties van hotels, restaurants en drankgelegenheden aangesloten bij Horeca Vlaanderen en bij de lokale zelfstandigen, winkelketens en vrije beroepen, aangesloten bij Unizo , NSZ en Comeos

STOMAVLAANDEREN verbindt er zich toe uw persoonlijke gegevens met de meeste discretie en respect voor uw privacy te behandelen. Als patiëntenorganisatie respecteren wij het beroepsgeheim

MEDISCH ATTEST

Ondergetekende, dokter in de geneeskunde:

verklaart dat de genaamde patiënt:

drager is van een stoma:

- colostoma
- ileostoma
- urostoma
- pouch

Dit document geeft de patiënt recht op een toiletpas, die de mogelijkheid biedt de sanitaire installatie te gebruiken bij organisaties aangesloten bij Horeca Vlaanderen, Unizo , NSZ en Comeos, waarmee **STOMAVlaanderen** een akkoord afsloot.

Naam arts, handtekening en stempel

handtekening stomadrager,

Dit document wordt enkel voor bovenvermelde doelstelling gebruikt.