

## AANVRAAGFORMULIER VOOR FINANCIËLE HULP

Voor wie is de hulp bestemd?

Naam: .....

Adres: .....

Postcode: ..... Woonplaats: .....

Telefoonnummer of mobiel nummer : .....

IBANBanknummer .....

Man/Vrouw: M/V

Gehuwd/ongehuwd/andere samenlevingsvorm

Geboortedatum: ...../...../.....

Beroep: .....

Huisarts: .....

Welke ziekte/handicap betreft het?

.....  
.....

Sinds wanneer? .....

Is reeds eerder hulp aangevraagd? Ja/nee

Zo ja, bij welke instantie(s)?

.....  
.....

Is reeds hulp verstrekt? Ja/Nee

Zo ja, sinds wanneer en door wie?

.....  
.....

Waaruit de bestaat de aangevraagde – of verleende – hulp?

.....  
.....  
.....  
.....

## AANVRAAGFORMULIER VOOR FINANCIËLE HULP

Wilt u uw aanvraag toelichten:

.....  
.....  
.....  
.....

Omschrijf hieronder (en/of eventueel op een bijlage) zo duidelijk mogelijk welke vorm van hulp wordt aangevraagd. Vermeld daarbij alle gegevens, die bij de beoordeling nuttig of onmisbaar zijn.

1) Omschrijf zo duidelijk mogelijk de door u gewenste hulp:

.....  
.....  
.....  
.....

2) Tijdsduur (indien van toepassing): .....

3) (Geschatte) kosten: .....

4) Besteedbaar inkomen: .....

5) Tussenpersoon: .....

Naam: .....

Adres: .....

Postcode en Woonplaats .....

Functie:.....

Telefoonnummer of mobiel nummer: .....

6) Datum aanvraag: .....

7) Handtekening aanvrager:

Medische gegevens worden in de Adviescommissie beoordeeld door een huisarts.

Door ondertekening van dit formulier machtigt u betrokkene zijn/haar huisarts inlichtingen over zijn/haar ziekte te verschaffen aan genoemde arts. Het is mogelijk dat naar aanleiding van uw informatie een lid van de Adviescommissie contact met u opneemt. Uiteraard worden de door u verstrekte gegevens vertrouwelijk behandeld.

Dit formulier kunt u zenden aan: TB Stichting Apeldoorn, t.a.v. de Adviescommissie  
p/a Billitonlaan 23-2, 7314 CN Apeldoorn