

Brief behandelend huisarts / specialist voor de
Aanvraag 'Tegemoetkoming aannemelijke
meerkosten chronisch zieken en beperkten 2017'

Privacy

Op de verwerking en uitwisseling van uw gegevens
is de Wet bescherming persoonsgegevens (Wbp) van
toepassing.
Zie Rijksoverheid.nl/onderwerpen/persoonsgegevens

Verklaring huisarts / specialist

Groningen _____ / _____ / 2017

In het kader van de aanvraag voor de 'Tegemoetkoming aannemelijke meerkosten chronisch zieken en beperkten',
verklaar ik als behandelend huisarts / medisch specialist dat

meneer / mevrouw _____

geboren op _____ / _____ / _____

met het burgerservicenummer _____

sinds december 2016 of eerder een chronische beperking heeft.

Met vriendelijke groet,

Naam behandelend huisarts / medisch specialist _____

Handtekening _____

Stempel praktijk:

Zonder stempel praktijk is dit formulier niet geldig

Postadres

gemeente Groningen
t.a.v. Meerkostenregeling
Postbus 400
9700 AK Groningen

t 050 367 42 00
i wij.groningen.nl

Voor vragen kunt u op werkdagen bellen van 08.30 - 17.00 uur