

Erstellt: OEA

Datum: 10.09.2025

## Burgenländischer Müllverband

7350 Oberpullendorf, Rottwiese 65 Telefon 02612/42482, Fax 02612/42482-18 e-mail: office@bmv.at Revision 7.1

## Antrag auf Zuweisung einer Windeltonne

Name (Pflegefall):		,		
geboren am:				
Adresse:				
Straße	Hausnummer	PLZ	Ort	
Telefonnummer für Rückfrage	n:			
Kunden-Nr.:				
Ich habe meinen Hauptwohnsitz auf der angegebenen Adresse. Aufgrund einer				
Erkrankung bin ich pflegebedürftig und auf eine Windeltonne angewiesen. Ich ersuche				
daher um deren Zuweisung.				
lch versichere, wahrheitsgetreue Angaben gemacht zu haben. Änderungen der				
Voraussetzungen werde ich unverzüglich melden. Mir ist bewusst, dass Vergünstigungen,				
die aufgrund unrichtiger Angaben gewährt werden, zu Ersatzansprüchen führen.				
Datum, Unterschrift Kunde				
BESTÄTIGUNG				
Aus ärztlicher Sicht besteht bei der oben genannten Person ein anhaltender,				
krankheitsbedingter Mehrbedarf an Entsorgungskapazität (von Inkontinenzmaterialen wie				
z.B. Einwegwindeln, Einweg-Katheter). Die Voraussetzungen für die Zuweisung einer				
Windeltonne sind gegeben.				
Arztstempel, Datum und Unte	erschrift			
·	*Die alleinige Entsorgung von Verbandsmaterial stellt keinen Anspruch an eine Windeltonne.			
Das vollständig ausgefüllte Formular ist an den BMV (Adresse siehe oben) zu übermitteln.				

Freigegeben: QM

Datum: 10.09.2025