

 **Medische verklaring**

Toelichting: WML levert drinkwater aan de hieronder genoemde klant. De klant heeft de rekeningen voor het drinkwater niet betaald. WML wil het drinkwater op het woonadres van deze klant stopzetten. Met dit formulier verklaart een arts dat de medische risico's te groot zijn als de drinkwatertoevoer wordt stopgezet. Let op: deze arts mag niet de eigen huisarts of specialist zijn van de klant.

De niet behandelende arts moet deel 2 van dit formulier invullen en ondertekenen.

**Deel 1: Gegevens aanvrager (klant)**

**Klantgegevens**

Naam: ..... Klantnummer: .....  
Straat: ..... Huisnummer: .....  
Postcode: ..... Woonplaats: .....  
Geboortedatum: .....  
Telefoonnummer: ..... E-mailadres: .....

**Gegevens Medebewoner**

(Alleen in te vullen als het medische risico te groot is voor een andere persoon in het huishouden dan de klant zelf)

Heeft de medische verklaring betrekking op een huisgenoot van de contractant? Stuur een uittreksel uit de Gemeentelijke Basis Administratie naar WML. Hieruit moet blijken dat deze persoon op bovengenoemd adres woont.

Naam: ..... Geboortedatum: .....  
Telefoonnummer: ..... E-mailadres: .....

## Deel 2: Verklaring van de niet-behandelende arts

### Is flessenwater een alternatief?

- Ja, want drinkwater is noodzakelijk, maar niet per se uit de kraan. Bijvoorbeeld medicijngebruik.  
Let op! In dit geval sluiten wij de drinkwatertoevoer af.
- Nee, stromend water uit de kraan is noodzakelijk vanwege ernstig gezondheidsrisico.

Wat is de medische noodzaak voor drinkwater uit de kraan?

- Spoelen medische apparatuur  
 Infectiegevaar  
 Andere medische redenen, zijnde:

.....

Wat zijn de gevolgen voor het ontbreken van stromend drinkwater voor de gezondheid van de patiënt?

.....

Verwachte duur van de medische noodzaak: ..... maanden.

Als de duur niet (duidelijk) wordt aangegeven, is deze verklaring maximaal 3 maanden geldig.

### Gegevens arts

Naam arts: ..... Straat: .....

Huisnummer: ..... Postcode: .....

Woonplaats: ..... Telefoonnummer: .....

AGB-code: ..... Datum: .....

Handtekening en stempel arts: .....

Dit formulier mailt u naar [debiteurenbeheer@wml.nl](mailto:debiteurenbeheer@wml.nl). Of opsturen naar:

NV Waterleiding Maatschappij Limburg  
Debiteurenbeheer  
Postbus 1060  
6201 BB Maastricht

Op basis van de ingevulde gegevens bepaalt WML of de levering van drinkwater wordt stopgezet.