Landratsamt Schweinfurt
Sachgebiet 43
Postfach 14 50
97404 Schweinfurt

Härteregelung bei den Abfallgebühren im Landkreis Schweinfurt

Bestätigung des Arztes

Als behandelnder Arzt bestätige ich, dass wegen Krankheit in erheblichem Umfang und auf Dauer nicht vermeidbare Abfälle anfallen.

Herrn / Frau _____

geboren am _____

wohnhaft in _____

☐ Eine Nachuntersuchung ist nicht erforderlich.

☐ Eine Nachuntersuchung ist in _____ Monaten erforderlich.

Ort, Datum: Stempel, Unterschrift Arzt

_____ _____