

**Antrag auf gebührenfreie Windelsäcke  
für inkontinente pflegebedürftige Personen**

**Über die Gemeinde bzw. Verwaltungsgemeinschaft**

.....  
an das Landratsamt Regensburg  
Kommunale Abfallwirtschaft

**Antragsteller/in**

.....  
Name , Vorname

.....  
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

**Nachfolgend genannte pflegebedürftige Person wird zuhause gepflegt und benötigt Inkontinenzartikel:**

.....  
Name , Vorname der pflegebedürftigen Person

.....  
Straße, Hausnummer, PLZ, Ort (Hauptwohnsitz im Landkreis Regensburg)

Erstantrag

Folgeantrag

**Die Inkontinenz-Erkrankung wird mit beiliegendem ärztlichen Attest nachgewiesen. Für die Dauer der bestätigten Inkontinenz werden ein Windelsack pro Monat bzw. bis zu maximal 12 Windelsäcke pro Jahr ausgehändigt. Danach ist ein neuer Antrag erforderlich.**

Die Förderkriterien auf der Rückseite habe ich zur Kenntnis genommen.

**Bestätigung des Empfängers:**

Die Richtigkeit der Angaben und die Aushändigung von insgesamt

..... **Stück**  
gebührenfreien Windelsäcken werden bestätigt.

.....  
Ort, Datum und Unterschrift

**Bestätigung der Gemeinde:**

Der Hauptwohnsitz des Antragstellers sowie die Vorlage eines ärztlichen Attestes werden bestätigt.

.....  
Ort, Datum und Unterschrift

## Der Landkreis Regensburg unterstützt die häusliche Pflege

### Voraussetzungen für die Aushändigung von gebührenfreien Windelsäcken:

- Förderfähig sind inkontinente pflegebedürftige Personen unabhängig von der Pflegestufe, die zuhause in einem Privathaushalt gepflegt werden.
- Nicht förderfähig ist der Aufenthalt in einer privaten oder öffentlichen Einrichtung (Krankenhaus, Alten- oder Pflegeheim etc.).
- Antragsberechtigt sind die pflegebedürftige Person, Angehörige oder Betreuungsbefugte.
- Die pflegebedürftige Person hat ihren Hauptwohnsitz im Landkreis Regensburg.
- Es besteht Anschluss an die Abfallentsorgung des Landkreises Regensburg.
- Die Inkontinenz der pflegebedürftigen Person ist durch ein aktuelles ärztliches Attest nachzuweisen. Die voraussichtliche Zeitdauer der Erkrankung ist anzugeben.
- Der Antrag einschließlich ärztlichem Attest ist bei der **zuständigen Gemeinde** (nicht dem Landratsamt Regensburg) einzureichen. Die Gemeinde händigt die zustehenden Windelsäcke aus.
- Ab Antragstellung (nicht rückwirkend) werden für die Dauer der bestätigten Inkontinenz ein Windelsack pro Monat bzw. maximal 12 Windelsäcke pro Jahr (für einen Zeitraum von max. 12 Monaten) ausgegeben.
- Der Antrag ist nach dem Förderzeitraum neu zu stellen. Notwendig ist dabei ebenfalls die Vorlage eines neuen aktuellen ärztlichen Attests.
- Ein Folgeantrag kann frühestens einen Monat vor Ablauf des aktuellen Förderzeitraums gestellt werden.
- Die Berechtigung zum Bezug endet, wenn kein Pflegebedarf mehr besteht oder keine häusliche Pflege mehr erfolgt (z.B. Wechsel in eine stationäre Einrichtung).
- Die Kostenübernahme für die gebührenfreien Windelsäcke erfolgt durch den Landkreis Regensburg.
- Weitere Informationen zum Bezug von Windelsäcken erhalten Sie bei der Abfallberatung des Landkreises Regensburg, 0941 4009-404 oder [abfallwirtschaft@lra-regensburg.de](mailto:abfallwirtschaft@lra-regensburg.de).

# Anlage zum Antrag auf gebührenfreie Windelsäcke für Inkontinenzabfälle

Bestätigung des Hausarztes:

## Ärztliches Attest

Als behandelnder Arzt bestätige ich, dass wegen **Inkontinenz** des Herrn / der Frau

....., geboren am .....,

voraussichtlich für einen befristeten Zeitraum von .....Monaten

voraussichtlich zumindest für die nächsten 12 Monate

Inkontinenzabfälle in erheblichem Umfang anfallen.

.....  
Ort, Datum, Stempel und Unterschrift des behandelnden Arztes