



### 1. Données personnelles du patient

|                             |                    |
|-----------------------------|--------------------|
| Numéro Dossier              | D0071-24           |
| Nom                         | Brichart           |
| Prénom                      | Yaris              |
| Sexe                        | Homme              |
| Rue                         | Route Saint        |
| Catherine                   |                    |
| Numéro                      | 28                 |
| Code postal                 | 6030               |
| Commune                     | Marchienne au Pont |
| Date de naissance           | 2004-06-09         |
| Nationalité                 | Belge              |
| Âge au moment de l'accident | 2 ans              |
| Téléphone                   |                    |
| GSM                         | 0486/312 905       |
| E-mail                      |                    |
| Status                      | Célibataire        |
| Profession                  | Sans               |

### 2. Données du bénéficiaire

|                                     |                    |
|-------------------------------------|--------------------|
| Le patient est-il le bénéficiaire ? | Non                |
| Relation                            | Parent             |
| Nom                                 | De Geest           |
| Prénom                              | Christelle         |
| Sexe                                |                    |
| Rue                                 | Route Saint        |
| Catherine                           |                    |
| Numéro                              | 28                 |
| Code postal                         | 6030               |
| Commune                             | Marchienne au Pont |
| Date de naissance                   | 1978-03-13         |
| Nationalité                         | Belge              |
| Téléphone                           |                    |
| GSM                                 |                    |
| E-mail                              |                    |
| Status                              | Célibataire        |
| Profession                          |                    |

### 3. Situation familiale de la famille du patient.

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 2

### 4. Données de l'accident

Date de l'accident 2006-11-03

Hôpital

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Tête - Cou - Bras -  
Tronc antérieur

Profondeur des brûlures 2e degré

Pourcentage de brûlures 0 %

Genre d'accident Maison

### Enregistrement

Date d'admission 2006-11-03

Date de sortie 2006-11-23

Durée de l'admission 21

Cette demande concerne t-elle une nouvelle admission ?

### 5. Situation d'assurance(s)

Assurance 1 Mutuelle

Assurance 2

### 6. Situation financière familiale Rentrées mensuelles familiale

Revenus 0 €

Indemnités de mutuelle 0 €

Invalidité 0 €

Chômage 864 €

Allocation familiale 283 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

**TOTAL DES REVENUS 1147 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 0 €

Chauffage 0 €

|  |              |
|--|--------------|
| Electricité et gaz                     | 0 €          |
| Eau                                    | 0 €          |
| Assurance auto                         | 0 €          |
| Assurance incendie                     | 0 €          |
| Assurance familiale                    | 0 €          |
| Assurance diverses                     | 0 €          |
| Téléphone                              | 0 €          |
| Taxes auto                             | 0 €          |
| Taxes commune                          | 0 €          |
| Précompte mobilier                     | 0 €          |
| Aide familiale                         | 0 €          |
| Frais médicaux                         | 0 €          |
| Frais judiciaires                      | 0 €          |
| Frais scolaires                        | 0 €          |
| Frais de crèche et de garderie         | 0 €          |
| Total crédit personel                  | 439 €        |
| Total crédit voiture                   | 0 €          |
| Total crédit maison/appartement        | 0 €          |
| Autres                                 | 0 €          |
| -                                      | 0 €          |
| -                                      | 0 €          |
| -                                      | 0 €          |
| -                                      | 0 €          |
| <b>SORTIES TOTALES</b>                 | <b>439 €</b> |
| <b>RESTE (reentrées moins sorties)</b> | <b>708 €</b> |
| <b>Reste mensuel par personne</b>      | <b>177 €</b> |

#### 7. Frais médicaux Intervention personnelle

|              |            |
|--------------|------------|
| Facture 1    | 0 €        |
| Facture 2    | 0 €        |
| Facture 3    | 0 €        |
| Facture 4    | 0 €        |
| Facture 5    | 0 €        |
| <b>TOTAL</b> | <b>0 €</b> |

**Intervention personnelle revalidation**

|                        |     |
|------------------------|-----|
| Kiné à la maison       | 0 € |
| Kiné en ambulatoire    | 0 € |
| Centre de revalidation | 0 € |

**TOTAL 0 €**

**Soins complémentaires**

|               |       |
|---------------|-------|
| Consultations | 105 € |
| Pharmacie     | 0 €   |
| Divers        | 0 €   |

**TOTAL 105 €**

**Frais de transport**

|                           |       |
|---------------------------|-------|
| Pendant l'hospitalisation | 0 €   |
| Après l'hospitalisation   | 107 € |
| Ambulance/Hélicoptère     | 0 €   |

**TOTAL 107 €**

**Vêtements compressifs**

|           |     |
|-----------|-----|
| Facture 1 | 0 € |
| Facture 2 | 0 € |
| Facture 3 | 0 € |

**TOTAAL 0 €**

**Autres frais (spécifiez)**

|   |     |
|---|-----|
| - | 0 € |
| - | 0 € |
| - | 0 € |
| - | 0 € |
| - | 0 € |

**TOTAAL 0 €**

**TOTAL GÉNÉRAL DE L'ACCIDENT**

=> **212**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Categorie I : 100%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **212**

**Paiement**

|        |     |
|--------|-----|
| Cheque | 0 € |
|--------|-----|

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

**MOTIVATION**

=>

**Décision de la commission**

=>