



## 1. Données personnelles du patient

|                             |            |
|-----------------------------|------------|
| Numéro Dossier              | D0268-195  |
| Nom                         | Cuyt       |
| Prénom                      | Rosette    |
| Sexe                        | Femme      |
| Rue                         | Eikenlaan  |
| Numéro                      | 19         |
| Code postal                 | 9240       |
| Commune                     | Zele       |
| Date de naissance           | 1951-08-09 |
| Nationalité                 | Belge      |
| Âge au moment de l'accident | 57 ans     |
| Téléphone                   |            |
| GSM                         |            |
| E-mail                      |            |
| Status                      | Marié      |
| Profession                  | Sans       |

## 2. Données du bénéficiaire

|                                     |            |
|-------------------------------------|------------|
| Le patient est-il le bénéficiaire ? | Oui        |
| Relation                            |            |
| Nom                                 |            |
| Prénom                              |            |
| Sexe                                |            |
| Rue                                 |            |
| Numéro                              |            |
| Code postal                         |            |
| Commune                             |            |
| Date de naissance                   | 0000-00-00 |
| Nationalité                         |            |
| Téléphone                           |            |
| GSM                                 |            |
| E-mail                              |            |
| Status                              | Marié      |
| 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 2009-01-02

Hôpital

Centre de brûlés (Dernier) Gant

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures -

Profondeur des brûlures 2e/3e mixte

Pourcentage de brûlures 30 %

Genre d'accident Maison

### Enregistrement

Date d'admission 2009-01-02

Date de sortie 0000-00-00

Durée de l'admission 0

Cette demande concerne t-elle une nouvelle admission ? Première admission

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

Assurance 1 Mutuelle

Assurance 2 Aucune

### 6. Situation financière familiale Rentrées mensuelles familiale

Revenus 1466 €

Indemnités de mutuelle 0 €

Invalidité 0 €

Chômage 0 €

Allocation familiale 0 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

**TOTAL DES REVENUS 1466 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 354 €

Chauffage 0 €

|                                      |              |
|--------------------------------------|--------------|
| Electricité et gaz                   | 139 €        |
| Eau                                  | 17 €         |
| 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                    | 50 €         |
| Frais scolaires                      | 0 €          |
| Frais de crèche et de garderie       | 0 €          |
| Total crédit personnel               | 0 €          |
| Total crédit voiture                 | 0 €          |
| Total crédit maison/appartement      | 0 €          |
| Autres                               | 0 €          |
| - terugbetaling ongeval              | 100 €        |
| - belastingen (nog te regelen)       | 100 €        |
| -                                    | 0 €          |
| -                                    | 0 €          |
| <b>SORTIES TOTALES</b>               | <b>760 €</b> |
| <b>RESTE (retrées moins sorties)</b> | <b>706 €</b> |
| <b>Reste mensuel par personne</b>    | <b>353 €</b> |

#### 7. Frais médicaux Intervention personnelle

|              |               |
|--------------|---------------|
| Facture 1    | 1321 €        |
| Facture 2    | 4 €           |
| Facture 3    | 206 €         |
| Facture 4    | 2354 €        |
| Facture 5    | 0 €           |
| <b>TOTAL</b> | <b>3885 €</b> |

#### Intervention personnelle revalidation

|                  |     |
|------------------|-----|
| Kiné à la maison | 0 € |
|------------------|-----|

Kiné en ambulatoire 0 €  
Centre de revalidation 0 €

**TOTAL 0 €**

**Soins complémentaires**

Consultations 0 €  
Pharmacie 0 €  
Divers 0 €

**TOTAL 0 €**

**Frais de transport**

Pendant l'hospitalisation 0 €  
Après l'hospitalisation 0 €  
Ambulance/Hélicoptère 132 €

**TOTAL 132 €**

**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**

=> **4017**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Categorie II : 75%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **3013**

**Paiement**

Cheque 0 €  
Virement UZG 435-4528291-23 Referentie: 510809

046A35 3013 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

**MOTIVATION**

=> **Nog belastingbrief van 1018 euro, nog  
afbetalingsregeling te treffen.(100 euro per maand)**

**Décision de la commission**

=>