



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D0292-104
Nom	JALALI
Prénom	SAINA
Sexe	Femme
Rue	LEIEKAAI
Numéro	64
Code postal	9000
Commune	GENT
Date de naissance	2006-04-19
Nationalité	Autre
Âge au moment de l'accident	1 ans
Téléphone	0484/985.859
GSM	
E-mail	
Status	
Profession	

2. Données du bénéficiaire

Le patient est-il le bénéficiaire ?	Non
Relation	Parent
Nom	JALALI
Prénom	MOHAMMED AMIN
Sexe	a
Rue	LEIEKAAI
Numéro	64
Code postal	9000
Commune	GENT
Date de naissance	0000-00-00
Nationalité	Autre
Téléphone	
GSM	
E-mail	
Status	
Profession	étudiant

3. Situation familiale de la famille du patient.

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 3

4. Données de l'accident

Date de l'accident 2007-08-30
Hôpital geen
Centre de brûlés (Dernier) Gant
Si transfer, Centre de brûlés précédent Gant
Localisation des brûlures - Jambes
Profondeur des brûlures 2e/3e mixte
Pourcentage de brûlures 5 %
Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2007-08-30
Date de sortie 2007-09-12
Durée de l'admission 14
Cette demande concerne t-elle une nouvelle admission ? Réadmission

5. Situation d'assurance(s)

Assurance 1 Mutuelle
Assurance 2 Aucune

6. Situation financière familiale Rentrées mensuelles familiale

Revenus 0 €
Indemnités de mutuelle 0 €
Invalidité 0 €
Chômage 0 €
Allocation familiale 120 €
Pension 0 €
CPAS 0 €
Pension alimentaire 0 €
Revenus immobiliers 0 €
Autres 980 €
TOTAL DES REVENUS 1100 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 304 €
Chauffage 0 €

Electricité et gaz	92 €
Eau	0 €
Assurance auto	0 €
Assurance incendie	0 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	41 €
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 personnel	0 €
Total crédit voiture	0 €
Total crédit maison/appartement	0 €
Autres	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	437 €
RESTE (reentrées moins sorties)	663 €
Reste mensuel par personne	221 €

7. Frais médicaux Intervention personnelle

Facture 1	0 €
Facture 2	0 €
Facture 3	0 €
Facture 4	0 €
Facture 5	0 €
TOTAL	0 €

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 0 €

TOTAL 0 €

Vêtements compressifs

Facture 1 0 €
Facture 2 0 €
Facture 3 0 €

TOTAAL 0 €

Autres frais (spécifiez)

- Alhydran 200 €
- 0 €
- 0 €
- 0 €
- 0 €

TOTAAL 200 €

TOTAL GÉNÉRAL DE L'ACCIDENT

=> **200**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Categorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **200**

Paiement

Cheque 0 €
Virement 001-4946214-66 200 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=> **Derde vraag: OUDERS VAN BETROKKEN KINDJE ZIJN AFKOMSTIG UIT IRAN, WONEN IN BELGIË SINDE SEPTEMBER 2004. STUDEREN BEIDEN AAN DE UNIEF. VADER KRIJGT VAN DE IRAANSE OVERHEID 800 EURO PER MAAND +120 EURO VOOR ZIJN DOCHTER. ZIJN ECHTGENOTE KRIJGT PER MAAND 180 EURO OP VOORWAARDE DAT ZIJ SLAAGT IN HET STUDIEJAAR(KRIJGT ALDUS TUSSENKOMST PAS NA BEËINDIGEN STUDIEJAAR) BLIJVEN NOG ZEKER TOT EIND DIT JAAR IN BELGIË.**

Décision de la commission

=> **Favorable**