



1. Données personnelles du patient

| | |
|-----------------------------|--------------------|
| Numéro Dossier | D0335-121 |
| Nom | Chibou |
| Prénom | Nabil |
| Sexe | Homme |
| Rue | Ernest Claesstraat |
| Numéro | 10/25 |
| Code postal | 2050 |
| Commune | Antwerpen |
| Date de naissance | 2003-07-12 |
| Nationalité | Belge |
| Âge au moment de l'accident | 1 ans |
| Téléphone | |
| GSM | |
| E-mail | |
| Status | Célibataire |
| Profession | Sans |

2. Données du bénéficiaire

| | |
|-------------------------------------|-------------|
| Le patient est-il le bénéficiaire ? | Non |
| Relation | Autre |
| Nom | Technische |
| Orthopedie België | |
| Prénom | |
| Sexe | a |
| Rue | |
| Numéro | |
| Code postal | |
| Commune | |
| Date de naissance | 0000-00-00 |
| Nationalité | |
| Téléphone | |
| GSM | |
| E-mail | |
| Status | Célibataire |
| Profession | Invalide |

3. Situation familiale de la famille du patient.

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 4

4. Données de l'accident

Date de l'accident 2005-06-27

Hôpital

Centre de brûlés (Dernier) Anvers

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Bras

Profondeur des brûlures 2e/3e mixte

Pourcentage de brûlures 10 %

Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 0000-00-00

Date de sortie 0000-00-00

Durée de l'admission 0

Cette demande concerne t-elle une nouvelle admission ? Réadmission

5. Situation d'assurance(s)

Assurance 1 Mutuelle

Assurance 2

6. Situation financière familiale Rentrées mensuelles familiale

Revenus 0 €

Indemnités de mutuelle 0 €

Invalidité 949 €

Chômage 0 €

Allocation familiale 952 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

TOTAL DES REVENUS 1901 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 450 €

Chauffage 0 €

| | |
|--|---------------|
| Electricité et gaz | 105 € |
| Eau | 18 € |
| Assurance auto | 80 € |
| Assurance incendie | 11 € |
| Assurance familiale | 6 € |
| Assurance diverses | 0 € |
| Téléphone | 60 € |
| Taxes auto | 38 € |
| Taxes commune | 0 € |
| Précompte mobilier | 0 € |
| Aide familiale | 0 € |
| Frais médicaux | 0 € |
| Frais judiciaires | 0 € |
| Frais scolaires | 15 € |
| 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 | 783 € |
| RESTE (reentrées moins sorties) | 1118 € |
| Reste mensuel par personne | 280 € |

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 1626 €
Facture 2 0 €
Facture 3 0 €

TOTAAL 1626 €

Autres frais (spécifiez)

- 0 €
- 0 €
- 0 €
- 0 €
- 0 €

TOTAAL 0 €

TOTAL GÉNÉRAL DE L'ACCIDENT

=> **1626**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Categorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **1626**

Paiement

Cheque 0 €
Virement

442-0054361-71 1626 € 08

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=>

Décision de la commission

=> **Favorable**