



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D0345-252
Nom	Boudali
Prénom	Noah
Sexe	Homme
Rue	Koningin Fabiolapark
Numéro	249
Code postal	9100
Commune	Sint Niklaas
Date de naissance	2008-10-08
Nationalité	Belge
Âge au moment de l'accident	1 ans
Téléphone	
GSM	
E-mail	
Status	
Profession	Sans

2. Données du bénéficiaire

Le patient est-il le bénéficiaire ?	Non
Relation	Autre
Nom	
Brandwondencentrum Antwerpen	
Prénom	
Sexe	
Rue	
Numéro	
Code postal	
Commune	
Date de naissance	0000-00-00
Nationalité	
Téléphone	
GSM	
E-mail	
Status	
Profession	

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 2009-10-10

Hôpital

Centre de brûlés (Dernier) Anvers

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Bras

Profondeur des brûlures 2e degré

Pourcentage de brûlures 4 %

Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2008-10-10

Date de sortie 2008-10-20

Durée de l'admission 10

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

5. Situation d'assurance(s)

Assurance 1 Mutuelle

Assurance 2

6. Situation financière familiale Rentrées mensuelles familiale

Revenus 0 €

Indemnités de mutuelle 550 €

Invalidité 0 €

Chômage 0 €

Allocation familiale 238 €

Pension 0 €

CPAS 375 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

TOTAL DES REVENUS 1163 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 510 €

Chauffage 0 €

Electricité et gaz	150 €
Eau	10 €
Assurance auto	0 €
Assurance incendie	0 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	35 €
Téléphone	30 €
Taxes auto	0 €
Taxes commune	0 €
Précompte mobilier	0 €
Aide familiale	0 €
Frais médicaux	75 €
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	15 €
- vakbond	10 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	835 €
RESTE (reentrées moins sorties)	328 €
Reste mensuel par personne	82 €

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	50 €
Après l'hospitalisation	0 €
Ambulance/Hélicoptère	0 €
TOTAL	50 €

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

=> **50**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Categorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **50**

Paiement

Cheque	0 €
Virement	320-0299319-47 50

€

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=>

Décision de la commission

=> **Favorable**