



## 1. Données personnelles du patient

|                             |                |
|-----------------------------|----------------|
| Numéro Dossier              | D0402-283      |
| Nom                         | dussenne       |
| Prénom                      | emma           |
| Sexe                        | Femme          |
| Rue                         | des écoles     |
| Numéro                      | 9              |
| Code postal                 | 5530           |
| Commune                     | purnode        |
| Date de naissance           | 2009-02-17     |
| Nationalité                 | Belge          |
| Âge au moment de l'accident | 14 mois        |
| Téléphone                   |                |
| GSM                         | 0477/ 40 86 08 |
| E-mail                      |                |
| Status                      | Célibataire    |
| Profession                  | Sans           |

## 2. Données du bénéficiaire

|                                     |             |
|-------------------------------------|-------------|
| Le patient est-il le bénéficiaire ? | Non         |
| Relation                            | Parent      |
| Nom                                 | robin       |
| Prénom                              | laurence    |
| Sexe                                | b           |
| Rue                                 | des écoles  |
| Numéro                              | 9           |
| Code postal                         | 5530        |
| Commune                             | purnode     |
| Date de naissance                   | 0000-00-00  |
| Nationalité                         | Belge       |
| Téléphone                           |             |
| GSM                                 | 0477/408608 |
| E-mail                              |             |
| Status                              | Célibataire |
| Profession                          | Ouvrier     |

### 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 2010-04-21  
Hôpital imtr  
Centre de brûlés (Dernier) IMTR  
Si transfer, Centre de brûlés précédent  
Localisation des brûlures -  
Profondeur des brûlures 2e degré  
Pourcentage de brûlures 2 %  
Genre d'accident Maison

### Enregistrement

Date d'admission 2010-04-21  
Date de sortie 2010-04-29  
Durée de l'admission 8  
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 2254 €  
Indemnités de mutuelle 0 €  
Invalidité 0 €  
Chômage 0 €  
Allocation familiale 83 €  
Pension 0 €  
CPAS 0 €  
Pension alimentaire 0 €  
Revenus immobiliers 0 €  
Autres 0 €  
**TOTAL DES REVENUS 2337 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 0 €  
Chauffage 0 €

|  |               |
|--|---------------|
| Electricité et gaz                     | 20 €          |
| Eau                                    | 8 €           |
| Assurance auto                         | 7 €           |
| Assurance incendie                     | 27 €          |
| Assurance familiale                    | 0 €           |
| Assurance diverses                     | 39 €          |
| Téléphone                              | 32 €          |
| Taxes auto                             | 7 €           |
| Taxes commune                          | 0 €           |
| Précompte mobilier                     | 54 €          |
| Aide familiale                         | 0 €           |
| Frais médicaux                         | 0 €           |
| Frais judiciaires                      | 0 €           |
| Frais scolaires                        | 0 €           |
| Frais de crèche et de garderie         | 0 €           |
| Total crédit personnel                 | 804 €         |
| Total crédit voiture                   | 0 €           |
| Total crédit maison/appartement        | 0 €           |
| Autres                                 | 0 €           |
| - taxe seconde résidence               | 62 €          |
| - charges copropriété                  | 103 €         |
| -                                      | 0 €           |
| -                                      | 0 €           |
| <b>SORTIES TOTALES</b>                 | <b>1163 €</b> |
| <b>RESTE (reentrées moins sorties)</b> | <b>1174 €</b> |
| <b>Reste mensuel par personne</b>      | <b>391 €</b>  |

#### 7. Frais médicaux Intervention personnelle

|              |              |
|--------------|--------------|
| Facture 1    | 225 €        |
| Facture 2    | 0 €          |
| Facture 3    | 0 €          |
| Facture 4    | 0 €          |
| Facture 5    | 0 €          |
| <b>TOTAL</b> | <b>225 €</b> |

#### Intervention personnelle revalidation

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

Kiné en ambulatoire 0 €  
Centre de revalidation 0 €

**TOTAL 0 €**

**Soins complémentaires**

Consultations 0 €  
Pharmacie 30 €  
Divers 0 €

**TOTAL 30 €**

**Frais de transport**

Pendant l'hospitalisation 134 €  
Après l'hospitalisation 500 €  
Ambulance/Hélicoptère 0 €

**TOTAL 634 €**

**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**

=> **889**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Categorie II : 75%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **667**

**Paiement**

Cheque robin laurence 667  
€

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

**MOTIVATION**

=>

**Décision de la commission**

=> **Favorable**