



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D0492-338
Nom	Grieten
Prénom	Brigitte
Sexe	Femme
Rue	Kikvorsstraat
Numéro	151
Code postal	9000
Commune	Gent
Date de naissance	1963-10-15
Nationalité	Belge
Âge au moment de l'accident	47
Téléphone	
GSM	
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	Invalide

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	Célibataire
Profession	

3. Situation familiale de la famille du patient.

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 1

4. Données de l'accident

Date de l'accident 2010-09-24

Hôpital

Centre de brûlés (Dernier) Gant

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Jambes

Profondeur des brûlures 3e degré

Pourcentage de brûlures 5 %

Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2010-09-24

Date de sortie 2010-10-14

Durée de l'admission 20

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 0 €

Indemnités de mutuelle 0 €

Invalidité 918 €

Chômage 0 €

Allocation familiale 0 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

TOTAL DES REVENUS 918 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 292 €

Chauffage 0 €

Electricité et gaz	48 €
Eau	0 €
Assurance auto	0 €
Assurance incendie	5 €
Assurance familiale	5 €
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 €
- huur garage	45 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	445 €
RESTE (retrées moins sorties)	473 €
Reste mensuel par personne	473 €

7. Frais médicaux Intervention personnelle

Facture 1	758 €
Facture 2	0 €
Facture 3	0 €
Facture 4	0 €
Facture 5	0 €
TOTAL	758 €

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)

- 0 €
- 0 €
- 0 €
- 0 €
- 0 €

TOTAAL 0 €

TOTAL GÉNÉRAL DE L'ACCIDENT

=> **758**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Categorie III :**

50%

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **379**

Paiement

Cheque 0 €

ref:101/1117/49871 379 €

Virement 435-4528291-23

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=>

Décision de la commission

=> **Favorable**