



1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D0745-483
Nom	COLLARD
Prénom	Zoran
Sexe	Homme
Rue	Annesse
Numéro	36
Code postal	5300
Commune	Andenne
Date de naissance	2011-04-29
Nationalité	Belge
Âge au moment de l'accident	22 mois
Téléphone	085/231158
GSM	
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	Sans

2. Données du bénéficiaire

Le patient est-il le bénéficiaire ?	Non
Relation	Parent
Nom	DEBOIS
Prénom	Jennifer
Sexe	b
Rue	Annesse
Numéro	36
Code postal	5300
Commune	Andenne
Date de naissance	0000-00-00
Nationalité	Belge
Téléphone	085/231158
GSM	
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	Chômeur

3. Situation familiale de la famille du patient.

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 2

4. Données de l'accident

Date de l'accident 2013-02-11

Hôpital IMTR

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Jambes

Profondeur des brûlures 2e degré

Pourcentage de brûlures 3 %

Genre d'accident Maison

Enregistrement

Date d'admission 2013-02-11

Date de sortie 2013-02-21

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 0 €

Invalidité 0 €

Chômage 1125 €

Allocation familiale 136 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

TOTAL DES REVENUS 1261 €

Sorties mensuelles familiale

Loyer 440 €

Chauffage 0 €

Electricité et gaz	188 €
Eau	25 €
Assurance auto	0 €
Assurance incendie	0 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	0 €
Taxes auto	0 €
Taxes commune	8 €
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 €
- mutuelle	15 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
SORTIES TOTALES	676 €
RESTE (reentrées moins sorties)	585 €
Reste mensuel par personne	293 €

7. Frais médicaux Intervention personnelle

Facture 1	136 €
Facture 2	0 €
Facture 3	0 €
Facture 4	0 €
Facture 5	0 €
TOTAL	136 €

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

=> **136**

CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION

=> **Categorie I : 100%**

INTERVENTION DEMANDÉE

=> **136**

Paiement

Cheque 0 €
Virement BE 95001061505958

com: 739/7114/13256 GHDC 136 € 66

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

MOTIVATION

=>

Décision de la commission

=> **Favorable**