



## 1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D1030-444
Nom	WERY
Prénom	Priscillia
Sexe	Femme
Rue	François Droogmans
Numéro	59
Code postal	4540
Commune	AMAY
Date de naissance	2004-07-13
Nationalité	Belge
Âge au moment de l'accident	8 ans
Téléphone	
GSM	0493/162883
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	élève

## 2. Données du bénéficiaire

Le patient est-il le bénéficiaire ?	Non
Relation	Parent
Nom	Wery
Prénom	Michael
Sexe	a
Rue	rue François Droogmans
Numéro	59
Code postal	4540
Commune	Amay
Date de naissance	0000-00-00
Nationalité	Belge
Téléphone	
GSM	0472/890547
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	CPAS

### 3. Situation familiale de la famille du patient.

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 5

### 4. Données de l'accident

Date de l'accident 2012-07-08

Hôpital NOH

Centre de brûlés (Dernier) Bruxelles

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Tête - Cou - Bras - Tronc antérieur - Jambes

Profondeur des brûlures 3e degré

Pourcentage de brûlures 27 %

Genre d'accident Loisir

### Enregistrement

Date d'admission 2012-07-08

Date de sortie 2012-09-03

Durée de l'admission 2

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 0 €

Allocation familiale 1043 €

Pension 0 €

CPAS 987 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

**TOTAL DES REVENUS 2030 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 600 €

Chauffage 0 €

Electricité et gaz	0 €
Eau	0 €
Assurance auto	26 €
Assurance incendie	0 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	0 €
Taxes auto	0 €
Taxes commune	0 €
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 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
<b>SORTIES TOTALES</b>	<b>626 €</b>
<b>RESTE (reentrées moins sorties)</b>	<b>1404 €</b>
<b>Reste mensuel par personne</b>	<b>281 €</b>

#### 7. Frais médicaux Intervention personnelle

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

#### Intervention personnelle revalidation

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

Kiné en ambulatoire 0 €  
Centre de revalidation 0 €

**TOTAL 0 €**

**Soins complémentaires**

Consultations 3 €  
Pharmacie 0 €  
Divers 0 €

**TOTAL 3 €**

**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**

=> **3**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Categorie I : 100%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **3**

**Paiement**

Cheque 0 €  
Virement BE74795568169607GHDCréf:755/8098/14253 2 € 81

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

**MOTIVATION**

=> **les parents ont payés les frais de kiné et l'asbl école à l'hôpital réclame des derniers fraisscolaires**

**Décision de la commission**

=> **Favorable**