



## 1. Personalia van de patiënt

Dossiernummer D1430-837  
Naam Galiotto  
Voornaam  
Geslacht  
Straat  
Nummer  
Postcode  
Gemeente  
Geboortedatum 0000-00-00  
Nationaliteit  
Leeftijd bij ongeval  
Telefoon  
GSM  
E-mail  
Status  
Beroep

## 2. Personalia Begunstigde

Is de patiënt de begunstigde ?

Relatie  
Naam  
Voornaam  
Geslacht  
Straat  
Nummer  
Postcode  
Gemeentje  
Geboortedatum 0000-00-00  
Nationaliteit  
Telefoon  
GSM  
E-mail  
Status  
Beroep

### 3. Familiale situatie van de familie van de patiënt.

Aantal personen die leven van het gezinsinkomen 2

### 4. Gegevens van het ongeval

Datum van het ongeval 0000-00-00

Perifeer ziekenhuis toevoegen

Brandwondencentrum

Als er een overplaatsing plaatsvond,  
Brandwondencentrum (vorige)

Lokatie brandwonden -

Diepte Brandwonden

Percentage Brandwonden 0 %

Soort ongeval

### Opname

Opnamedatum 0000-00-00

Ontslagdatum 0000-00-00

Verblijfsduur 0

Betreft deze aanvraag een nieuwe opname?

### 5. Verzekeringssituatie

Verzekering 1

Verzekering 2

### 6. Financiële overzicht gezin Inkomsten per gezin per maand

Beroepsinkomen 0 €

Uitkering van het ziekenfonds 0 €

Invaliditeitsuitkering 0 €

Werkloosheidsuitkering 0 €

Kinderbijslag 0 €

Pensioen 1125 €

OCMW 0 €

Alimentatie 0 €

Huurinkomsten 750 €

Andere 0 €

**Totaal Inkomen 1875 €**

### Uitgaven per gezin per maand

Huur of lening 0 €

Verwarming 180 €

Electriciteit en gas	91 €
Water	21 €
Verzekering Auto	50 €
Verzekering Brand	30 €
Verzekering Familiaal	0 €
Verzekering Diverse	8 €
Telefoon	42 €
Taksen Auto	20 €
Taksen Gemeente	10 €
Taksen O.V.	141 €
Familiehulp	0 €
Medische kosten	0 €
Penale boeten	0 €
Schoolkosten	0 €
Kinderopvang	0 €
Totaal persoonlijke leningen	0 €
Totaal auto leningen	0 €
Totaal woning leningen	0 €
Andere	200 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
<b>Totaal Uitgaven per maand</b>	<b>793 €</b>
<b>Rest (Inkomen minus uitgaven)</b>	<b>1082 €</b>
<b>Rest per persoon per maand</b>	<b>541 €</b>

#### 7. Medische kosten ongeval Opleg Hospitalisatie

Factuur 1	0 €
Factuur 2	0 €
Factuur 3	0 €
Factuur 4	0 €
Factuur 5	0 €
<b>TOTAAL</b>	<b>0 €</b>

#### Opleg Revalidatie

Kine Thuis	0 €
------------	-----

Kine Ambulant 0 €  
Revalidatiecentrum 0 €

**TOTAAL 0 €**

**Bijkomende zorg**

Consultaties 0 €  
Apotheek 0 €  
Varia 0 €

**TOTAAL 0 €**

**Vervoerskosten**

Bij Hospitalisatie 0 €  
Bij Nazorg 0 €  
Ambulance/Helikopter 0 €

**TOTAAL 0 €**

**Drukkledij**

Factuur 1 0 €  
Factuur 2 0 €  
Factuur 3 0 €

**TOTAAL 0 €**

**Andere kosten (Specifieer)**

- 0 €  
- 0 €  
- 0 €  
- 0 €  
- 0 €

**TOTAAL 0 €**

**Algemeen totaal medische kosten ongeval**

=> **0**

**Terugbetalingscategorie**

=> **Catégorie IV :**

**xx% (Variable)**

**Totaal gevraagd bedrag door Patiënt/verpleegkundige**

=> **0**

**Betaling**

Cheque 0 €

Overschrijving 0 €

Overschrijving 0 €

Overschrijving 0 €

Overschrijving 0 €

Overschrijving 0 €

**Motivatie**

=>

**Beslissing commissie**

=>