



### 1. Données personnelles du patient

|                             |                 |
|-----------------------------|-----------------|
| Numéro Dossier              | D1781-1004      |
| Nom                         | SLEEUWAERT      |
| Prénom                      | Eléonor         |
| Sexe                        | Femme           |
| Rue                         | des combattants |
| Numéro                      | 12              |
| Code postal                 | 5621            |
| Commune                     | Hanzinelle      |
| Date de naissance           | 2015-02-09      |
| Nationalité                 | Belge           |
| Âge au moment de l'accident | 2 ans           |
| Téléphone                   |                 |
| GSM                         | 0495/ 259302    |
| E-mail                      |                 |
| Status                      | Célibataire     |
| Profession                  | Sans            |

### 2. Données du bénéficiaire

|                                     |                 |
|-------------------------------------|-----------------|
| Le patient est-il le bénéficiaire ? | Non             |
| Relation                            | Parent          |
| Nom                                 | SLEEUWAERT      |
| Prénom                              | Alex            |
| Sexe                                | a               |
| Rue                                 | des Combattants |
| Numéro                              | 12              |
| Code postal                         | 5621            |
| Commune                             | Hanzinelle      |
| Date de naissance                   | 0000-00-00      |
| Nationalité                         |                 |
| Téléphone                           |                 |
| GSM                                 | 0495/ 259302    |
| E-mail                              |                 |
| Status                              | Célibataire     |
| Profession                          | Invalide        |

### 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 2018-01-13

Hôpital IMTR

Centre de brûlés (Dernier) IMTR

Si transfer, Centre de brûlés précédent

Localisation des brûlures - Tronc antérieur

Profondeur des brûlures 2e degré

Pourcentage de brûlures 1 %

Genre d'accident Maison

### Enregistrement

Date d'admission 2018-01-13

Date de sortie 2018-02-13

Durée de l'admission 1

Cette demande concerne t-elle une nouvelle admission ? Ambulatoire

### 5. Situation d'assurance(s)

Assurance 1 Mutuelle

Assurance 2

### 6. Situation financière familiale Rentrées mensuelles familiale

Revenus 0 €

Indemnités de mutuelle 1233 €

Invalidité 800 €

Chômage 0 €

Allocation familiale 842 €

Pension 0 €

CPAS 0 €

Pension alimentaire 0 €

Revenus immobiliers 0 €

Autres 0 €

**TOTAL DES REVENUS 2875 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 0 €

Chauffage 80 €

|  |               |
|--|---------------|
| Electricité et gaz                     | 130 €         |
| Eau                                    | 40 €          |
| Assurance auto                         | 43 €          |
| Assurance incendie                     | 0 €           |
| Assurance familiale                    | 0 €           |
| Assurance diverses                     | 0 €           |
| Téléphone                              | 0 €           |
| Taxes auto                             | 0 €           |
| Taxes commune                          | 27 €          |
| Précompte mobilier                     | 44 €          |
| Aide familiale                         | 0 €           |
| Frais médicaux                         | 24 €          |
| Frais judiciaires                      | 0 €           |
| Frais scolaires                        | 0 €           |
| Frais de crèche et de garderie         | 0 €           |
| Total crédit personnel                 | 421 €         |
| Total crédit voiture                   | 247 €         |
| Total crédit maison/appartement        | 0 €           |
| Autres                                 | 0 €           |
| - dettes multiples                     | 1580 €        |
| - mutuelle                             | 27 €          |
| -                                      | 0 €           |
| -                                      | 0 €           |
| <b>SORTIES TOTALES</b>                 | <b>2663 €</b> |
| <b>RESTE (reentrées moins sorties)</b> | <b>212 €</b>  |
| <b>Reste mensuel par personne</b>      | <b>42 €</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 0 €  
Pharmacie 0 €  
Divers 0 €

**TOTAL 0 €**

**Frais de transport**

Pendant l'hospitalisation 0 €  
Après l'hospitalisation 65 €  
Ambulance/Hélicoptère 0 €

**TOTAL 65 €**

**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**

=> **65**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Categorie I : 100%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **65**

**Paiement**

Cheque 0 €  
Virement BE17001332132221

Pittomvils. L 65 € 25

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

**MOTIVATION**

=>

**Décision de la commission**

=>