



### 1. Données personnelles du patient

Numéro Dossier	D2326-1181
Nom	CHAKAY
Prénom	Shahid
Sexe	Homme
Rue	des Hamendes
Numéro	21/09
Code postal	6042
Commune	Lodelinsart
Date de naissance	2017-12-14
Nationalité	Autre
Âge au moment de l'accident	5 ans
Téléphone	
GSM	0484/114736
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	élève

### 2. Données du bénéficiaire

Le patient est-il le bénéficiaire ?	Non
Relation	Parent
Nom	CHAKAY
Prénom	Aissa
Sexe	a
Rue	des Hamendes
Numéro	21/09
Code postal	6042
Commune	Lodelinsart
Date de naissance	0000-00-00
Nationalité	Autre
Téléphone	
GSM	04784/114736
E-mail	
Status	Célibataire
Profession	Ouvrier

### 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 2019-09-20  
Hôpital IMTR  
Centre de brûlés (Dernier) IMTR  
Si transfer, Centre de brûlés précédent  
Localisation des brûlures - Bras  
Profondeur des brûlures 2e degré profond  
Pourcentage de brûlures 1 %  
Genre d'accident Maison

### Enregistrement

Date d'admission 2019-10-03  
Date de sortie 0000-00-00  
Durée de l'admission 0  
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 1213 €  
Indemnités de mutuelle 0 €  
Invalidité 0 €  
Chômage 0 €  
Allocation familiale 949 €  
Pension 0 €  
CPAS 0 €  
Pension alimentaire 0 €  
Revenus immobiliers 0 €  
Autres 0 €  
**TOTAL DES REVENUS 2162 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 512 €  
Chauffage 0 €

Electricité et gaz	145 €
Eau	41 €
Assurance auto	59 €
Assurance incendie	6 €
Assurance familiale	0 €
Assurance diverses	0 €
Téléphone	10 €
Taxes auto	28 €
Taxes commune	17 €
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	12 €
-	0 €
-	0 €
-	0 €
<b>SORTIES TOTALES</b>	<b>830 €</b>
<b>RESTE (reentrées moins sorties)</b>	<b>1332 €</b>
<b>Reste mensuel par personne</b>	<b>266 €</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 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**

=> **0**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Catégorie I : 100%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **0**

**Paiement**

Cheque 0 €  
Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

Virement 0 €

**MOTIVATION**

=>

**Décision de la commission**

=>