



## 1. Données personnelles du patient

|                             |               |
|-----------------------------|---------------|
| Numéro Dossier              | D2509-1083    |
| Nom                         | SIMA TOKO     |
| Prénom                      | Daniel        |
| Sexe                        | Homme         |
| Rue                         | Parkstraat    |
| Numéro                      | 113a 7/4      |
| Code postal                 | 1800          |
| Commune                     | VILVOORDE     |
| Date de naissance           | 1973-01-14    |
| Nationalité                 | Autre         |
| Âge au moment de l'accident |               |
| Téléphone                   |               |
| GSM                         | 0466/09.44.15 |
| E-mail                      |               |
| Status                      | Célibataire   |
| Profession                  | CPAS          |

## 2. Données du bénéficiaire

|                                     |             |
|-------------------------------------|-------------|
| Le patient est-il le bénéficiaire ? | Oui         |
| Relation                            |             |
| Nom                                 |             |
| Prénom                              |             |
| Sexe                                |             |
| Rue                                 |             |
| Numéro                              |             |
| Code postal                         |             |
| Commune                             |             |
| Date de naissance                   | 0000-00-00  |
| Nationalité                         |             |
| Téléphone                           |             |
| GSM                                 |             |
| E-mail                              |             |
| Status                              | Célibataire |
| Profession                          |             |

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

Nombre de personnes qui vivent du revenu familial 1

### 4. Données de l'accident

Date de l'accident 2011-11-26  
Hôpital NOH - Vet  
compressifs, soins de plaies  
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 0 %  
Genre d'accident Autre

### Enregistrement

Date d'admission 0000-00-00  
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 Autre  
Assurance 2

### 6. Situation financière familiale Rentrées mensuelles familiale

Revenus 0 €  
Indemnités de mutuelle 0 €  
Invalidité 0 €  
Chômage 0 €  
Allocation familiale 0 €  
Pension 0 €  
CPAS 1500 €  
Pension alimentaire 0 €  
Revenus immobiliers 0 €  
Autres 0 €  
**TOTAL DES REVENUS 1500 €**

### Sorties mensuelles familiale

Loyer 400 €

|                                        |               |
|----------------------------------------|---------------|
| Chauffage                              | 50 €          |
| Electricité et gaz                     | 50 €          |
| Eau                                    | 0 €           |
| Assurance auto                         | 0 €           |
| Assurance incendie                     | 0 €           |
| Assurance familiale                    | 0 €           |
| Assurance diverses                     | 130 €         |
| Téléphone                              | 70 €          |
| Taxes auto                             | 0 €           |
| Taxes commune                          | 0 €           |
| Précompte mobilier                     | 0 €           |
| Aide familiale                         | 100 €         |
| Frais médicaux                         | 500 €         |
| Frais judiciaires                      | 0 €           |
| Frais scolaires                        | 0 €           |
| Frais de crèche et de garderie         | 0 €           |
| Total crédit personel                  | 0 €           |
| Total crédit voiture                   | 0 €           |
| Total crédit maison/appartement        | 0 €           |
| Autres                                 | 0 €           |
| -                                      | 0 €           |
| -                                      | 0 €           |
| -                                      | 0 €           |
| -                                      | 0 €           |
| <b>SORTIES TOTALES</b>                 | <b>1300 €</b> |
| <b>RESTE (reentrées moins sorties)</b> | <b>200 €</b>  |
| <b>Reste mensuel par personne</b>      | <b>200 €</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)**

|                        |       |
|------------------------|-------|
| - Achat table en verre | 159 € |
| - Mobilier 2ème main   | 125 € |
| - Cuisinière           | 270 € |
| - Frais installation   | 290 € |
| - Lyca                 | 10 €  |

**TOTAAL 854 €**

**TOTAL GÉNÉRAL DE L'ACCIDENT**

=> **854**

**CATÉGORIE D'INTERVENTION PAR LA FONDATION**

=> **Catégorie I : 100%**

**INTERVENTION DEMANDÉE**

=> **854**

**Paiement**

Cheque    Remb achat table à

Mr Sima Toko 159 €

Me Vanderoost BE95 0011 3310 1658 125 €

Krefel 270 €

installation 290 €

Virement Mobilier 2ème main-

Virement Cuisinière

Virement Frais

Virement Lyca 10 €

Virement 0 €

**MOTIVATION**

**Fondation depuis 2018** => **Patient connu de la**

**Décision de la commission**

=> **Favorable**