

RAPPORT D'ENQUETE



Objet de la demande d'intervention :

A la demande de :

rapport rédigé par :

en qualité de :

RENSEIGNEMENTS GENERAUX

1. De la personne concernée :

Nom :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Date de naissance :

Situation socio-économique / profession :

2. De sa famille :

Nom et prénom	Lien de parenté	date de naissance	Situation socio-économique / Profession

RENSEIGNEMENTS NECESSAIRES A L'INTRODUCTION DE LA DEMANDE

1. Assurance complémentaire en ordre : O / N (si l'affilié n'est plus en ordre, veuillez indiquer depuis quand et les "explications" pour lesquelles l'A.C. n'a pu être maintenue).

2. Description de l'état de santé :

3. Budget : en dehors des charges liées à la vie quotidienne (nourriture, vêtements, loisirs, etc.)

a) RESSOURCES NETTES :

	Montant mensuel net	Bénéficiaire
Salaire		
Mutuelle		
Pension		
Chômage		
Allocations familiales		
Allocations "handicapé"		
Autres		
TOTAL		

b) CHARGES :

1. CHARGES MENSUELLES FIXES :

Nature	Montant mensuel
loyer ou prêt hypothécaire	
Gaz	
Electricité	
Chauffage	
Frais scolaires	
Cotisation mutuelle	
Cotisation syndicale	
TOTAL	

2. CHARGES PERIODIQUES

Nature	Montant annuel	Montant mensuel
Eau		
Téléphone et / ou GSM		
Précompte mobilier		
Impôts		
Immondices		
Frais de transport		
Taxe auto		
Assurance hospitalisation		
Assurance incendie		
Assurance auto		
Assurance responsabilité civile		
Assurance vie		
Autres assurances		
Redevance radio - véhicule		
Redevance T.V.		
Autres		
TOTAL		

3. AUTRES FRAIS - CREANCES

nature	montant mensuel
TOTAL	

c) TOTAL DES CHARGES

--

4. FRAIS MEDICAUX REGULIERS

Après le remboursement de l'A.M.I.

Nature	montant mensuel
Frais médicaux	
Frais pharmaceutiques	
Hospitalisation	
Prothèse	
Autres	
TOTAL	

DEMARCHES DEJA ACCOMPLIES AUPRES DE :

CONCLUSIONS ET AVIS :

Pour un ménage composé de personnes, la quotité disponible mensuelles est de euros (non compris les charges liées à la vie quotidienne, à savoir : nourriture, vêtements, loisirs, etc.). Les frais médicaux se chiffrent à euros.

Je soussigné(e) formule l'avis suivant :

Lieu et date de rédaction du présent rapport d'enquête :

Signature :

Suite donnée à la demande d'intervention par l'*asbl JEAN SILENCIO* vzw



Accepté pour :

Refusé pour :