



## AANVRAAG VOOR FINANCIËLE TUSSENKOMST

Secr.: Herestraat 49  
3000 LEUVEN  
Tel: 016/34.68.82  
Fax 016/34.68.83

[Sofnea@uzleuven.be](mailto:Sofnea@uzleuven.be)

NN 432350279

Naam:

Adres:

Sociaal werk:

Adres:

### 1. Medisch verslag:

(bijvoegen onder gesloten omslag op naam van Prof. M. Boogaerts)

Naam patiënt:

Voornaam:

Hematologische aandoening:

Datum diagnose:

Naam huisarts:

Ziekenhuis waar de patiënt behandeld/opgenomen is/werd:

### 2. Sociale organismen: (datum aanvraag met bekomen resultaat vermelden)

\* OCMW:

\* Ministerie van Sociale Voorzorg:

\* Sociale Dienst van het ziekenfonds:

\* Vlaamse Kankerliga:

\* Vereniging voor kankerbestrijding:

\* Andere:

### 3. Sociaal onderzoek:

#### a. *Samenstelling van het gezin:*

Patiënt =       Titularis  
                   Echtgenoot/Echtgenote  
                   Kind

Andere gezinsleden of samenwonenden:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

#### b. *Netto bestaansmiddelen:*

(fotokopie van aanslagbiljet van de belastingen bijvoegen)

Bron van inkomsten:

(Gelieve de netto maandelijkse inkomsten van elk familielid op te geven)

\* Wedde:

\* Pensioen:

\* Werkloosheidsuitkering:

\* Ziekte- en invaliditeitsvergoeding:

\* Kinderbijslag:

\* Alimentatie:

\* Uitkering voor gehandicapten:

\* Andere:

**TOTAAL:** .....

c. **Vaste maandelijkse uitgaven:**

- \* Huur:
- \* Afbetaling hypothecaire lening:
- \* Afbetaling andere lening(en):
- \* Telefoon:
- \* Electriciteit/gas/water:
- \* Studiekosten:
- \* Verzekeringen:
  
- \* Opleg gezondheidszorgen familielid:
- \* Andere vaste onkosten:

**TOTAAL:** .....

d. **Opleg gezondheidszorgen:** (patiënt)

- \* Opleg geneesmiddelen:
- \* Opleg hospitalisatie:
- \* Opleg consultatie(s):
- \* Verzorgingsmateriaal:
- \* Vervoer naar ziekenhuis:
- \* Andere onkosten:

e. ***Inlichtingen i.v.m. het ziekenfonds:***

- \* Naam titularis:
- \* Ziekenfonds:
- \* Kas en adres:
- \* Aansluitingsnummer:
- \* Verplicht verzekerde:
- \* W.I.G.W.:
- \* Zelfstandige verzekerd voor grote risico's:
- \* Zelfstandige verzekerd voor alle risico's:

f. ***Totaal bedrag der verschuldigde betalingen en/of openstaande facturen:***

g. ***Aanvraag aan het ziekenhuis voor spreiding van de betaling der openstaande facturen en kennisgeving van de beslissing terzake:***

h. ***Beschrijving van de sociale toestand en suggesties:***

