DEFENCE

Burn Center
Chef de département / Hoofd Departement
Dr VANDERHEYDEN Bart
Chef de Service / Diensthoofd
Dr ROSE Thomas

NOH , le .....

AUTORISATION

Date: 24./04./2026.....

Je, soussigné(e),

Nom et prénom:
.....TOUNKARA Mariama.....

Numéro National : .....72.00.01.510.02.....

Adresse:
.....Rue Champ de l'Eglise 86...
.....1020 Laeken.....
.....
.....

J'autorise par la présente de communiquer mes coordonnées (Nom, Prénom, adresse, N° de GSM, données médicales concernant mes brûlures , mes revenus et dépenses …) au service social de la Fondation afin que ce dernier puisse me contacter.

Signature,

CONTACTS / CONTACTEN
Secretaria(a)t BU
02/44 - 32241 ou 32238
Mail MHKA-HOSP-SRT@mil.be
High Care _____32233
Medium Care _____32290
Alg Hosp Gen _____31969
31970
32284
One Day Clinic _____32212
Consultation Raadpleging _____32438
Kinesitherapie _____32302
Psycholoog (NL)_____32286
Psychologue (FR)_____32287
Assistante sociale
Sociaal assistente_____31928
info@hopitalmilitaire.be
International 0032 2 44 .....
Accueil HMRA
Onthaal MHKA 02 44 31882