

Dr. Geys Luc  
Dorpsstraat 494  
3061 Leefdaal

Leefdaal, 21/08/2009

Geachte,

Betreffende DEBACKER Saran  
° 12/07/2007, Gentstraat 184, 8760 MEULEBEKE

**Laatste consultatie: 21/08/2009**

**Subjectief:** vader zou kinderen bij echtgenote vandaag hebben opgepikt en hierbij huidletsels hebben vastgesteld over onderste ledematen

**Klinisch onderzoek:**

over rechter onderste lidmaat: 7tal rode papelvormige letsels, over linker onderste lidmaat: 30tal rode papelvormige letsels met enkele krabletsels, verder rustig cor zuiver AG, licht rash over rugje  
D/ vermoedelijk insectenbeten (muggebeten DD vlooiënbeten)

Met vriendelijke groeten,  
Dr. Goddeeris Eline

Dr. Geys Luc  
Dorpsstraat 494  
3061 Leefdaal

68

Leefdaal, 21/08/2009

Geachte

Betreffende DEBACKER Ivan  
° 07/12/2007, Gentstraat 184, 8760 MEULEBEKE

**Laatste consultatie: 21/08/2009**

**Aanmeldingsklacht:**

**Subjectief:** vader wil graag na oppikken van kinderen bij echtgenote kinderen laten nakijken nav  
papelvormige huidletsels

**Klinisch onderzoek:**

over rechter en linker onderste lidmaat: 10tal papelvormige letsels met enkele krabletsels,  
over rugje 5tal papelvormige huidlestels met 1 schaafwondje 2cm diameter  
over linker armpje 7tal papelvormige huidletsels met 2tal roder, rechter armpje 3tal  
papelvormige lestels  
regelmatig op een rijtje  
verder normaal klinisch onderzoek  
D/ vermoedelijk insectenbeten (muggebeten DD vlooienbeten)  
R/ fucidin op rode letsels, fucidine hydrocortisone zo jeukende letsels

Met vriendelijke groeten,  
Dr. Goddeeris Eline

Naam . . . . : DEBACKER Extern nr. : 0810079642722  
 Voornaam . . : IVAN VIP Code . : GEEN VIP  
 Geboortedatum : 07/12/2007 Nat.reg.nr. : 071207-277-64  
 Dt.overlijden : 00/00/0000 Fase integr.: INTEGRATIE OK  
 Burg.staat . : ONGEHUWD Besch.geg. : GEEN PERSONEELSLID  
 Geslacht . . : MAN Wett.geg.aanw. : JA  
 Taal . . . . : N Foutief adres :  
 Adres . . . . :

Corr.: LID

Telefoonnr. : 01/01/2010 31/12/2010 410 460 NOK NOK  
 GSM-nr. :  
 E-mail . . . :

=====

05=Consulteren

Opt	Dossiernr.	Omschrijving verzekering	P	Datum van	Datum tot
—	509001000534648	VERPLICHTE VERZEKERING		01/01/2001	99/99/9999
—	509011000534648	BIJDRAGE EUROMUT		01/11/2009	99/99/9999
—	509027000823579	EUROMUT HOSPITALIA		01/07/2009	99/99/9999
—	509057000534648	DENTALIA PLUS		01/07/2009	99/99/9999

F01=Menu F02=Vorig scherm F05=Uitbreiding F08=Opz.param.  
 F10=Verz. F13=Cons.oude doss. F15=Cons. fys.pers. F16=Soc.fran. F24=Meer funct.

De kinderen Man, Jovan en Saven zijn met in  
 orde na de mutualiteit door de moeder  
 Beyene Sabine hun sociale bestu bij de  
 sociale kas met behoudt heeft na dit jaar 2009


EUROMUT - Onafhankelijk Ziekenfonds  
 Ardooisesteenweg 6  
 8800 Roeselare  
 Tel. 051-75 13 92  
 Fax 051-25 23 93

12/3/10



**AAN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE**

**HIERNA INVULLEN OF KLEEFBRIEFJE V.I. AANBRENGEN**

Naam en v. van de gerechtigde/patiënt: 110/110  
**EUROMUT** 509  
 Verzekering:   
 Inschrijving: DEBACKER SARAN  
 GENTSTRAAT 184  
 8760 MEULEBEKE  
 Adres van d N° RECHT: 0810079642924  
 110/110 2 0810079642924

**GETUIGSCHRIFT VOOR VERSTREKTE HULP**

**IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER**

Naam en voornaam van de patiënt: *Saran*  
 Gerechtigde - Echtgenote - Kind - Ascendent (1) *Saran*

**Raadpleging - Bezoek (2)**

Datum: *15/07* Nomenclatuur nr.: *10000*  
 Reiskosten: .....

**Andere verstrekkingen (2)**

Datum van de verstrekking	Nummer v. d. nomenclatuur	Voorbehouden aan V.I.	Datum van de verstrekking	Nummer v. d. nomenclatuur	Voorbehouden aan V.I.
<del>ST. LEUVEN RECULE 18-12-2002 ONTVANGEN OP</del>					

Voorgescreven door: ..... (Naam en voornaam)  
 op datum van: ..... / ..... / .....

R.I.Z.I.V. - identificatienummer van de voorschrijver: [ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]

Laboratorium of apparatuur of dienst erkend onder nummer: [ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]

Datum van ontvangst van het voorschrift: ..... / ..... / .....

Patiënt is gehospitaliseerd / ambulante (1): [ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]

Nummer van de instelling: [ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]  
 Dienst: [ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]

(1) Schrapen wat niet past.  
 (2) De niet gebruikte vakken doorhalen.

Identificatie van de verstrekker: *1920* K.B. 15.07.2002 EUR

1/00157/44/006 09\*0003/48  
 ELINE GODDEERIS  
 Algemene geneeskunde  
 DORPSTRAAT 494  
 3061 LEEFDAAL

**Dr. GEYS Lic**  
 I-24995-56-004  
**Dr. VUYLEMANS Lic**  
 I-40-004  
 Dorpsstraat 494  
 3061 Leefdaal  
 Tel. 02.767.47.64

Datum: *21/07/09* A  
 Handtekening van de verstrekker.

**ONTVANGSTBEWIJS**

1/00157/44/006 09\*0003/48  
 ELINE GODDEERIS

Datum: *21/07/09*  
 Handtekening van de verstrekker.

ontvangen de som van: *19,20* EUR

**AAN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE**

**HIERNA INVULLEN OF KLEEFBRIEFJE V.I. AANBRENGEN**

Naam: **EUROMUT** 509  
 DEBACKER IVAN  
 GENTSTRAAT 184  
 8760 MEULEBEKE  
 Insch. N° RECHT: 0810079642722  
 110/110 1 071207 277 64 NISZ  
 Adres van de gerechtigde: .....

**GETUIGSCHRIFT VOOR VERSTREKTE HULP**

**IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER**

Naam en voornaam van de patiënt: *Stefania Yu*  
 Gerechtigde - Echtgenote - Kind - Ascendent (1)

**Raadpleging - Bezoek (2)**

Datum: *16/07/09* Nomenclatuur nr.: *10000*  
 Reiskosten: .....

**Andere verstrekkingen (2)**

Datum van de verstrekking	Nummer v. d. nomenclatuur	Voorbehouden aan V.I.	Datum van de verstrekking	Nummer v. d. nomenclatuur	Voorbehouden aan V.I.
<del>ST. LEUVEN RECULE 18-12-2002 ONTVANGEN OP</del>					

Voorgescreven door: ..... (Naam en voornaam)  
 op datum van: ..... / ..... / .....

R.I.Z.I.V. - identificatienummer van de voorschrijver: [ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]

Laboratorium of apparatuur of dienst erkend onder nummer: [ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]

Datum van ontvangst van het voorschrift: ..... / ..... / .....

Patiënt is gehospitaliseerd / ambulante (1): [ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]

Nummer van de instelling: [ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]  
 Dienst: [ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]/[ ]

(1) Schrapen wat niet past.  
 (2) De niet gebruikte vakken doorhalen.

Identificatie van de verstrekker: *1920* K.B. 15.07.2002 EUR

**Dr. K. GOEMINNE**  
 Boeyendaal 12  
 3078 EVERBERG  
 02759 63 27  
 11 871 117 004



Datum: *16/07/09*  
 Handtekening van de verstrekker.

**Identificatie van de innende instelling:**

0479.707.659 09\*0096/15  
 Artsenpraktijk Grauls-Goeminne BVBA

BOEYENDAALSTRAAT 12  
 3078 EVERBERG

**AAN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE**

HIERNA INVULLEN OF KLEEFBRIEFJE V.I. AANBRENGEN

Naam **EUROMUT** 509



Verze **DERACKER IVAN**  
**GENTSTRAAT 184**  
**8760 MEULEBEKE**  
 Insch: N° RECHT: 0810079642722  
 110/110 1 071207 277 64 NISZ

Adres van de gerechtigde: .....

**GETUIGSCHRIFT VOOR VERSTREKTE HULP**

IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER

Naam en voornaam van de patiënt: *Deracker Ivan*

Gerechtigde - Echtgenote - Kind - Ascendent (1)

Raadpleging - Bezoek (2)

Datum: *16.10.09* Nomenclatuur nr.: *101576*

Reiskosten: .....

Andere verstrekkingen (2)

Datum van de verstrekking	Nummer v. d. nomenclatuur	Voorbehouden aan V.I.	Datum van de verstrekking	Nummer v. d. nomenclatuur	Voorbehouden aan V.I.
		07	18-12-2008		
LEUVEN RECULE ONTVANGEN OP					

Voorgescreven door: .....

op datum van: ..... (Naam en voornaam)

R.I.Z.I.V. - identificatienummer

van de voorschrijver:

Laboratorium of apparatuur of dienst

erkend onder nummer:

Datum van ontvangst

van het voorschrift

Patiënt is gehospitaliseerd / ambuland (1):

Nummer van de instelling:

Dienst:

(1) Schrapen wat niet past.

(2) De niet gebruikte vakken doorhalen.

Identificatie van de verstrekker:

*Dr. K. B.* 15.07.2002

EUR

**Dr. K. GOEMINNE**

Boeyendaal 12  
 3078 EVERBERG  
 02755 63 27  
 11 874 117 004



Datum: *16/10/09*  
 Handtekening van de verstrekker.

Identificatie van de innende instelling:

0479.707.659 09\*0096/16

Artsenpraktijk Grauls-Goeminne BVBA

BOEYENDAALSTRAAT 12  
 3078 EVERBERG

**AAN TE VULLEN DOOR DE GERECHTIGDE**

HIERNA INVULLEN OF KLEEFBRIEFJE V.I. AANBRENGEN

Naam en **EUROMUT** 509



Verze **DEBACKER SARAN**  
**GENTSTRAAT 184**  
**8760 MEULEBEKE**  
 Inschrijvi N° RECHT: 0810079642924  
 110/110 2 0810079642924

Adres van de gerechtigde: .....

**GETUIGSCHRIFT VOOR VERSTREKTE HULP**

IN TE VULLEN DOOR DE VERSTREKKER

Naam en voornaam van de patiënt: *De Dauwen Sa*

Gerechtigde - Echtgenote - Kind - Ascendent (1)

Raadpleging - Bezoek (2)

Datum: *22.10.09* Nomenclatuur nr.: *101132*

Reiskosten: .....

Andere verstrekkingen (2)

Datum van de verstrekking	Nummer v. d. nomenclatuur	Voorbehouden aan V.I.	Datum van de verstrekking	Nummer v. d. nomenclatuur	Voorbehouden aan V.I.
		07	18-12-2008		
LEUVEN RECULE ONTVANGEN OP					

Voorgescreven door: .....

op datum van: ..... (Naam en voornaam)

R.I.Z.I.V. - identificatienummer

van de voorschrijver:

Laboratorium of apparatuur of dienst

erkend onder nummer:

Datum van ontvangst

van het voorschrift

Patiënt is gehospitaliseerd / ambuland (1):

Nummer van de instelling:

Dienst:

(1) Schrapen wat niet past.

(2) De niet gebruikte vakken doorhalen.

Identificatie van de verstrekker:

K.B. 15.07.2002

bvba Dr. Marc VANCLOOSTER

Oostrozebekastraat 38

8760 MEULEBEKE

☎ 051/ 48 68 64

1 34497 42 004



Datum: *22/10/09*  
 Handtekening van de verstrekker.

Identificatie van de innende instelling:

0476.959.193 09\*0051/26

BVBA Dr MARC VANCLOOSTER

OOSTROZEBEKESTRAAT 38  
 8760 MEULEBEKE

**decurre@live.be**

---

**Van:** <decurre@live.be>  
**Datum:** dinsdag 11 mei 2010 13:31  
**Aan:** <cjb.leuven@jongerenwelzijn.be>  
**Onderwerp:** Fw: evaluatie van een week joran

echtscheiding kur tdebacker-sabine begine  
 belang van de kinderen

**From:** decurre@live.be  
**Sent:** Monday, May 10, 2010 5:36 AM  
**To:** reinilde hendrix  
**Cc:** katrien.valckenaere@just.fgov.be  
**Subject:** evaluatie van een week joran

geachte

evaluatie van een week joran na 4 maand niet gezien te hebben .

ofwel vecht ik verder en raak ik in problemen ofwel stop ik met alles en zien niet de achteruitgang van joran

ik zou dringend A 301 (hoorrecht minderjarige kinderen) willen aanvragen want niemand of niemand heeft joran aangehoord .

ik had in belang van Joran terug naar de oude school gestuurd. 3 scholen op 1 jaar dat was er over .

niemand weet dat hij niet graag naar keerbergen naar school gaat en hij wordt er gepest moteriek en zelfvertrouwen sterk achteruit gegaan .nog meer opsluiten in appartementje en tegen zin bij grootouders brengen en voor tv zetten en niet met hem bezig houden

vb - gaan zwemmen in Leuven Joran wou niet van glijbaan hoewel kindjes van 5 jaar het wel deden . ik heb moeten dwingen en proberen uit te leggen voor geen schrik te hebben na lang aandringen was het mij gelukt ,resultaat daarna wel leuk en wel 20 naar boven en beneden .Daarna grenzen verlegd en naar océade in Brussel geweest . Na 3 uur te samen naar beneden te glijden durfde hij het alleen .

- gaan spelen bij vriendje ; hij kan en durft niet meer fietsen .

- gilles de tourette : hoofd en handen draaien en geluid maken en met ogen knippenen verergerd .

- gaan wandelen er zit geen conditie in

- school : wiskunde alles wel 10 keer herhalen en dag nadien terug en dan begrijpt hij het wel (oefenen en oefenen)

-  sociaal : verlegen , zelfvertrouwen , soms boos en brut (als hij onderbreekt wordt of niets mag zeggen ) en lief natuurlijk .

besluit : ..... dat ze het zelf maar oplossen ,ze hebben alles afgepakt ,dan moeten ze de verantwoordelijk maar ook nemen

van een gewezen vader ; kurt debacker

58A Zkf: 509  
n . . . . : DEBACKER  
naam . . : IVAN  
oortedatum : 07/12/2007  
overlijden : 00/00/0000  
y.staat . : ONGEHUWD  
lacht . . : MAN  
l . . . . : N  
es . . . . :

**CONSULTEREN FYSIEKE PERSOON**

12/03/2010  
Extern nr. : 0810079642722  
VIP Code . : GEEN VIP  
Nat.reg.nr. : 071207-277-64  
Fase integr.: INTEGRATIE OK  
Besch.geg. : GEEN PERSONEELSLID  
Wett.geg.aanw. : JA  
Foutief adres :

Corr.: LID  
efoonnr. : 01/01/2010 31/12/2010 410 460 NOK NOK  
-nr. :  
ail . . . :

**Consulteren**

Oossinr.	Omschrijving verzekering	P	Datum van	Datum tot
609001000534648	VERPLICHTE VERZEKERING		01/01/2001	99/99/9999
609011000534648	BIJDRAGE EUROMUT		01/11/2009	99/99/9999
609027000823579	EUROMUT HOSPITALIA		01/07/2009	99/99/9999
609057000534648	DENTALIA PLUS		01/07/2009	99/99/9999

Menu F02=Vorig scherm F05=Uitbreiding F08=Opz.param.  
Verz. F13=Cons.oude doss. F15=Cons. fys.pers. F16=Soc.fran. F24=Meer funct.

De kinderen Man, Jovan en Soren zijn niet in  
orde na de muuractiviteit door de moeder  
Beyene Sahie hun sociale bestén bij de  
sociale kus met behoudt heeft na het jaar 2009

EUROMUT - Onafhankelijk Ziekenfonds  
Ardocisesteenweg 6  
8800 Roeselare  
Tel. 051-72 23 92  
Fax 051-25 23 93

12/3/10

Vrije Basisschool  
SINT-MICHIEL

Kempenlaan 29  
3140 KEERBERGEN  
Tel. 015/517 444  
Fax 015/513 875  
GSM 0475/69 36 41  
E-Mail :  
smikkeerbergen@pandora.be

NA PAASVAKANTIE  
3<sup>de</sup> SCHOOL  
ZIE WOLVEN  
BELANG VAN KINDEREN

Kleuterschool  
SINT-MICHIEL

Kempenlaan 18  
3140 KEERBERGEN  
Tel. 015/63 04 50

