

FAITES VOTRE RESERVATION DANS LES 48H :

En déposant ou en renvoyant cette fiche, au service pré-admission

SÉJOUR

Nom de votre praticien :	
Votre date d'entrée :	
Votre heure d'entrée :	

AVEZ-VOUS DÉJÀ SÉJOURNÉ DANS NOTRE ÉTABLISSEMENT ?

Oui

Non

Copie des pièces obligatoires (recto-verso) à joindre à cette fiche de pré-admission :

- Pièce d'identité
- Carte mutuelle
- Attestation de sécurité sociale
- Liste de vos traitements médicamenteux en cours
- Attestation d'accident du travail le cas échéant
- Pour les mineurs:
 - Autorisation d'opérer signée par les 2 parents
 - Livret de famille et pièces d'identité des 2 parents

RENSEIGNEMENTS

Nom d'usage (ou marital) :	Prénom :	Sexe : <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
Nom de naissance :	Profession :	
Né (e) le :	Téléphone :	
Adresse :		
Ville :	Code postal :	
Nom du médecin traitant :	Ville :	
Personne à prévenir :	Téléphone :	
Mail :		
Personne de confiance :	Téléphone :	
Nom et coordonnées du tuteur, curateur ou sauvegarde de justice :		

RENSEIGNEMENTS ASSURÉ(E)

Nom :	Prénom :
Nom de naissance :	Né (e) le :
Adresse :	
Code postal :	Ville :

ASSURANCE

N° de Sécurité Sociale :	Adresse :
S'agit-il d'un accident du travail :	Date de l'accident :
Caisse Mutuelle :	Adresse :
N° d'adhérent :	
Bénéficiez - vous de :	
Art. 115 (victimes de guerre) <input type="checkbox"/> oui	100% (exonération du ticket modérateur) <input type="checkbox"/> oui



Nos SERVICES HÔTELIERS



Je soussigné(e) déclare avoir pris connaissance des tarifs des prestations pour exigence particulière du patient appliqués au sein d'établissement, à ma charge et/ou à celle de ma mutuelle, et reconnais avoir choisi les prestations sélectionnées ci-dessous.

AMBULATOIRE

	FORFAIT AMBU'	CHAMBRE PARTICULIÈRE AMBU'
Espace privatif, calme et intime*		✓
Pause gourmande (sucrée ou salée)	✓	✓
TV	✓	✓
Wifi	✓	✓
Ma trousse Ambu'	✓	✓
Tarifs/séjour	30€	65€
Votre choix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Les tarifs s'entendent TTC.

*sous réserve de disponibilité.

PARTICIPATIONS LIÉES À VOTRE HOSPITALISATION

	Montant à régler lors de votre sortie suivant la réglementation et les tarifs en vigueur
Participation forfaitaire (pour tout acte égal ou supérieur à 120€) <i>Pour tout acte inférieur à 120€, un ticket modérateur pourra vous être demandé. Ces montants peuvent vous être remboursés par votre mutuelle.</i>	18€/séjour

Nombre de cases cochées :

Fait àLe

Signature du patient :