

ETIQUETTE DU
PATIENT

Cette fiche est à remettre, avant votre
hospitalisation au service des admissions.

RENSEIGNEMENTS ADMISSION

☐ HOSPITALISATION ☐ AMBULATOIRE ☐ SOINS EXTERNE

IDENTIFICATION DU PATIENT

Nom de naissance :

Nom :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone :/...../...../...../..... Email :

Nom et adresse du médecin traitant :

.....

Patient sous tutelle : ☐ OUI ☐ NON

Personne à prévenir ou tuteur : (nom, prénom, adresse, téléphone, lien de parenté)

.....

.....

Les originaux des documents ci-dessous sont à présenter au service des admissions :

- Pièce d'identité (carte d'identité, passeport, titre de séjour)
- Carte vitale
- Carte de mutuelle ou attestation de CMU complémentaire

RECUEIL DE CONSENTEMENT - CHAMBRE INDIVIDUELLE

☐ Je souhaite bénéficier d'une chambre individuelle (selon disponibilité ou je suis déjà en chambre individuelle) :

☐ En Ambulatoire : 50.00 euros (télévision incluse)

☐ En Médecine, Chirurgie : 60.00 € / jour

☐ En Chimiothérapie : Forfait chambre : 40.00 €

☐ Je souhaite bénéficier d'une chambre commune (selon disponibilité)

Prestations supplémentaires pour les hospitalisations en Médecine, Chirurgie et Maternité :

☐ Télévision : 5.50 €/jour ☐ Téléphone : 2.00 €/ séjour (ouverture de ligne) + communications

Je confirme être informé du tarif de la chambre individuelle et il m'appartient de m'assurer auprès de ma mutuelle que mon contrat prévoit la couverture des frais de la chambre individuelle.

Je m'engage à régler la totalité ou le solde des frais en cas de non prise en charge de la mutuelle des frais relatifs à la chambre individuelle.

Date :

Signature précédée de la mention « Lu et approuvé » :

(Identité et lien de parenté si le signataire n'est pas l'assuré)