

Demande d'admission

Hospitalisation complète

QUESTIONNAIRE
A COMPLETER

CE DOCUMENT EST OBLIGATOIRE.
Veuillez le déposer à l'ACCUEIL juste après
votre consultation chez le chirurgien.

Pour la prise en charge des frais d'hospitalisation par vos caisses, merci de présenter
les documents suivants :

- la carte vitale.
- une copie d'une pièce d'identité valide (carte d'identité, passeport, permis de conduire, carte de séjour).
- une copie de la carte européenne à jour pour les ressortissants européens.
- une copie de la carte mutuelle et une prise en charge si celle-ci est mentionnée sur la carte (à demander auprès de votre mutuelle) – N° FINESS Clinique 850000126 (Fax 02 51 53 44 08).
- une copie de la notification de la prise en charge, si vous bénéficiez de la CMU (Couverture Maladie Universelle) ou de l'AME (Aide Médicale de l'Etat) ou de l'ACS (Aide Complémentaire Santé).
- une photocopie de la feuille d'accident ou de maladie professionnelle délivrée par votre employeur, si votre intervention est en rapport avec cet accident.
- Si mineur, photocopies du livret de famille ou carte identité du mineur + carte identité des représentants légaux.

>> En l'absence de ces justificatifs, les frais seront à votre charge.

Date d'entrée : Heure d'entrée :

Nom du praticien :

Patient hospitalisé

Nom : Nom de naissance :

Prénoms : Nationalité : Sexe :

Date de naissance : Lieu de naissance : Dépt. :

Situation familiale : Profession :

Adresse :

Code postal : Ville :

Téléphone/Portable : Mail :

Merci d'indiquer si

Accident du travail

Maladie professionnelle

Veuillez préciser la date :

Avez-vous déjà été hospitalisé à la clinique : Non Oui, date :

Qui est malade : Assuré Conjoint Enfant

Assuré (à remplir si le patient n'est pas l'assuré social)

Nom : Nom de naissance :

Prénoms : Situation familiale : Sexe :

Date de naissance : Lieu de naissance : Dépt. :

Demande d'utilisation du téléviseur (pour les chambres doubles)

Souhaitez-vous la télévision ? Oui Non

↳ Si oui : Lors de votre entrée, veuillez prévoir une **caution de 50 €** pour la télécommande

Je soussigné (e) : M

- demande l'autorisation de me servir du téléviseur pendant la durée de mon séjour.
 donne l'autorisation à mon enfantde se servir du téléviseur pendant la durée de son séjour.

Je m'engage, de fait, à régler lors de ma sortie, une facture correspondante à 3,50 € par jour d'hospitalisation. Toute journée commencée est due.

NB : La télécommande du téléviseur vous sera remise contre un **chèque de caution de 50 €** qui vous sera restitué contre celle-ci à votre sortie. **(A défaut, le chèque sera débité dans les 30 jours)**.
Le casque qui vous est donné dans les chambres à 2 lits vous est offert.

Fait à Fontenay Le Comte, le :

Signature :

Case réservée à l'administration :

CAUTION :

- Chèque n° :
 Espèces

Demande d'utilisation du téléphone

Je soussigné(e) : M

- demande l'autorisation d'utiliser le téléphone pendant la durée de mon séjour.
 donne à mon enfantl'autorisation d'utiliser le téléphone pendant la durée de son séjour.

Je m'engage, de fait, à régler à la sortie, une facture correspondante à **0,40 €** par jour d'hospitalisation + le coût des communications. **Toute journée commencée est due.**

Fait à FONTENAY LE COMTE le :

Signature :

Une personne accompagnante pourra, si elle le désire prendre ses repas à la cafétéria de l'établissement. Elle devra alors les réserver et les payer au service administratif avant de manger.

Les repas sont servis à la cafétéria de 11h45 à 14h15 du lundi au vendredi à la cafétéria et de 11h45 à 13h30 le samedi. Pour le soir, les dimanches et jours fériés, les repas sont servis dans la chambre.

Aucun repas accompagnant ne sera servi sans une réservation et un paiement. Aucun remboursement ne sera fait pour les repas payés non consommés. Pour les enfants jusqu'à 10 ans, le repas est servi dans la chambre.

Feuille d'admission complétée, le : **Signature :**

