

FICHE DE PRÉ - ADMISSION

Réservé à l'établissement

Date d'entrée : / / à h

☐ 1^{re} page NA

Nom du chirurgien ou médecin de la Clinique de l'Union :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT

Sexe ☐ M ☐ F

Nom usuel : Nom de naissance :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Né(e) le : / /

Téléphone fixe : Portable :

Adresse mail :

Nom de votre médecin traitant : Ville :

NOM ET PRENOM DE LA PERSONNE À PRÉVENIR EN CAS D'URGENCE

.....
Téléphone : Lien de parenté :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE CAISSE D'ASSURANCE MALADIE

N° de sécurité sociale : / / / / / / / /

Organisme d'Assurance Maladie :

L'ASSURÉ (à remplir uniquement si le patient n'est pas l'assuré) :

Nom usuel : Nom de naissance :

Prénom :

Adresse :

Code postal : Ville :

Né(e) le : / / Adresse Mail :

Téléphone fixe : Portable :

RENSEIGNEMENTS CONCERNANT VOTRE MUTUELLE

Avez-vous une mutuelle : ☐ OUI ☐ NON Laquelle :

Etes-vous pris en charge au titre de la CMU : ☐ OUI ☐ NON

PRESTATIONS HÔTELIÈRES HOSPITALISATION COMPLÈTE : votre séjour à la carte

Durant votre séjour, vous avez la possibilité d'être accueilli en chambre privée ou en chambre double.
Veuillez cocher la formule choisie.

☐ L'hospitalisation en chambre privée

La chambre particulière est facturée à la journée, y compris le jour d'entrée et le jour de sortie, quelle que soit l'heure d'entrée ou de sortie.

En chambre privée, vous pouvez bénéficier de **2 formules de prestations hôtelières** au choix :

 SOLO CLASSIC	 SOLO CONFORT
• Chambre privée • Intimité des visites • Télévision • Wi-Fi en illimité	• Chambre privée • Intimité des visites • Télévision • Wi-Fi en illimité • Petit-déjeuner Plaisir¹ • Lit² + Petit-déjeuner Plaisir accompagnant • Repas Mes Menus de Chef • Trousse de bienvenu Clarins • Linge de toilette et peignoir + chaussons
☐ 140 € par jour	☐ 199 € par jour

¹ Prestation soumise à validation du personnel soignant

² Lit d'appoint, sous réserve d'espace disponible

☐ L'hospitalisation en chambre double

Services à la carte

- Petit-déjeuner Plaisir : 9 €
- Déjeuner ou dîner Mes Menus de Chef : 25 €
- Lit accompagnant + Petit-déjeuner Plaisir : 25 €
- Lit accompagnant + petit-déjeuner : 16,50 €
- Repas accompagnant : 10,45 €
- Télévision : 9 € par jour (tarif dégressif)
- Wi-Fi : 5 € par jour

Je soussigné(e), ...
atteste avoir pris connaissance des tarifs hôteliers et m'engage à régler les frais de séjour à la sortie de mon hospitalisation en fonction de la prise en charge accordée par la mutuelle.

Les chambres privées sont attribuées en fonction des disponibilités dans le service.

À Saint-Jean, le / /

Signature précédée de la mention manuscrite « lu et approuvé »