

## FICHE ADMINISTRATIVE DE PREADMISSION / ADMISSION

 Hospitalisation

 Ambulatoire

 Externe

Date et Heure d'entrée prévue : .....

### **A compléter par le patient**

Je soussigné(e) Monsieur, Madame

Nom de naissance : ..... Prénom : .....

Nom d'épouse : ..... Sexe : M  F

Date de naissance : .....

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

Tél. (fixe) : ..... Tél. (mobile) : .....

Adresse mail : ..... Médecin traitant : .....

Personne à prévenir : ..... Lien de parenté : .....

Tél. (fixe) : ..... Tél. (mobile) : .....

Souhait (Cocher les cases correspondantes) Facturation du 1er jour d'hospitalisation jusqu'au jour de sortie inclus.	Oui	Non
<b>Chambre Confort*</b> au tarif journalier de 79€**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Chambre Premium*</b> au tarif journalier de 99€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Chambre Prestige*</b> au tarif journalier de 149€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Chambre Privilège Maternité*</b> au tarif journalier de 179€	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>Chambre Particulière en ambulatoire</b> au tarif de 49€**	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>La télévision :</b> - en <b>Chambre Particulière</b> au tarif de 5,50€ par tranche de 24h (TVA 20% incluse) - en <b>Chambre Double</b> au tarif de 3,00€ par tranche de 24h (TVA 20% incluse)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<b>La ligne de téléphone directe</b> : 6 € (TVA 20% incluse) pour le séjour + coût des communications : Appels locaux, nationaux ou GSM : 0,018€ la 1 <sup>ère</sup> seconde puis 0,08€/min (tarification à la seconde)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Détails des prestations hôtelières sur le feuillet « Informations tarifaires »

\*\* Sous réserve de disponibilité de chambre particulière.

*Les prestations sont facturées directement à la sortie de la clinique.*

Je Souhaite que ma présence au sein de la clinique ne soit pas divulguée.

Date :

SIGNATURE (préciser nom et pour ordre si signataire différent du patient) :

Caution (pour les séjours en hospitalisation complète)	Date	Visa
J'ai remis une caution de 200€ <input type="checkbox"/> Par chèque <input type="checkbox"/> En espèces  <i>La caution vous sera restituée le jour de la sortie, lors de l'acquittement de votre facture. A défaut de règlement de la facture, la caution pourra être encaissée immédiatement.</i>		
J'ai récupéré la caution de 200€		