

FORMALITES ADMINISTRATIVES

A remplir et à retourner au minimum 72h avant votre admission
à gap@ch-macon.fr

Date prévue d'hospitalisation : Service d'hospitalisation :

PATIENT

NOM D'USAGE

NOM DE NAISSANCE

PRENOM

DATE DE NAISSANCE

ADRESSE

CODE POSTAL VILLE

TEL FIXE TEL PORTABLE

EMAIL

N° DE SECURITE SOCIALE

DEMANDE DE CHAMBRE PARTICULIERE

A remplir uniquement si vous souhaitez bénéficier d'une chambre particulière (sous réserve des disponibilités)

Je soussigné(e).....

souhaite bénéficier d'une chambre seule pour mon hospitalisation du

Je m'engage à régler tout ou partie de cette prestation suivant le montant garanti par ma mutuelle.

A.....le/...../.....

Signature



Tournez SVP

FORMALITES ADMINISTRATIVES

PERSONNES A PREVENIR (parents, amis, ...)

1) NOM PRENOM LIEN

ADRESSE

TEL DOMICILE TEL PORTABLE

2) NOM PRENOM LIEN

ADRESSE

TEL FIXE TEL PORTABLE

Pour les mineurs : noter le nom des 2 parents (personnes ayant l'autorité parentale)

MESURE DE PROTECTION (si concerné)

TUTELLE CURATELLE AUTRE MESURE (à préciser).....

NOM et PRENOM DU TUTEUR/CURATEUR

ADRESSE

TEL FIXE TEL PORTABLE

Joindre impérativement une copie de la décision

DOCUMENTS A FOURNIR

Si ces documents n'ont pas déjà été présentés dans l'année en cours, joindre à ce formulaire :

une photocopie de la pièce d'identité (carte d'identité, passeport, livret de famille pour les mineurs accompagné d'un document d'identité d'un des parents)

une photocopie recto verso de la carte de mutuelle

une photocopie du jugement dans le cadre d'une protection de justice (si concerné)

Si vous n'avez pas la possibilité de renvoyer cette fiche par mail, vous pouvez vous présenter à l'espace admission facturation du site principal minimum 72 heures avant le jour de l'hospitalisation du lundi au vendredi de 08h00 à 18h00 et le samedi de 08h00 à 16h00 ou contacter le 03 85 27 59 46 du lundi au vendredi 08h00 à 16h00