

## FORMALITES ADMINISTRATIVES

A remplir et à retourner au minimum 72h avant votre admission  
à [gap@ch-macon.fr](mailto: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 \*

(sous réserve des disponibilités)

Je soussigné(e).....

ne souhaite pas bénéficier d'une chambre seule pour mon hospitalisation du .....

souhaite bénéficier d'une chambre seule pour mon hospitalisation du .....

Dans ce cas, je m'engage à régler tout ou partie de cette prestation suivant le montant garanti par ma mutuelle (sauf en chirurgie ambulatoire ou l'avance des frais est obligatoire).

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

Signature

\* le détail des tarifs est visible sur le site internet du Centre hospitalier de Mâcon

<https://www.ch-macon.fr> ou en contactant le 03 85 27 59 46



## 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