

FICHE DE RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LA PERSONNE HOSPITALISEE

A donner à l'accueil au RDC après la consultation d'anesthésie afin de vous inscrire

Nom :	Nom de jeune fille :
Prénom :	Date de naissance :
Adresse complète :	
.....	
Téléphone fixe :	Téléphone portable :
Email :	
Nom du médecin généraliste :	
Votre date d'entrée en clinique:	

Centre de sécurité sociale :
Votre n° sécurité sociale :
Nom et prénom de l'assuré (si votre enfant ou conjoint n'est pas l'assuré) :
Date de naissance de l'assuré :
Nom de votre Mutuelle :
S'agit-il d'un accident de travail : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

Type de chambre souhaitée : <input type="checkbox"/> Seule	<input type="checkbox"/> Double
Tarifs : 70 euros par jour en hospitalisation 60 euros par jour en ambulatoire	0 Euro
<u>Pour les lits accompagnant :</u>	
<input type="checkbox"/> Nuit et petit déjeuner : 21,50 €/nuit	
<input type="checkbox"/> Nuit, petit déjeuner, repas midi et soir : 37€/nuit	