



Veillez remplir cette fiche en lettres **CAPITALES**

Madame, Monsieur,

Vous allez être hospitalisé à la Clinique des Franciscaines. Pour **vos** inscription vous avez **2 possibilités pour nous faire parvenir votre fiche de renseignements dûment complétée, accompagnée des documents demandés.**

- **Sur place**, au secrétariat, tous les jours de **7h00 à 18h30** (sauf week-end et jours fériés).
- **Via le portail patient** www.ramsayservices.fr

CETTE DEMARCHE D'INSCRIPTION EST OBLIGATOIRE ET DOIT ETRE REALISEE AVANT LA CONSULTATION D'ANESTHESIE APRES VALIDATION DE LA DATE D'INTERVENTION AVEC VOTRE CHIRURGIEN

Hospitalisation prévue le/...../..... à

Par le Docteur

Nature de l'intervention

Intervention prévue le/...../.....

Médecin traitant

PATIENT


Nom :

Prénom :

Nom de Jeune Fille :

Date de Naissance :

Lieu de Naissance :

 Adresse domicile :

 Téléphone :

Mail :

Personne à prévenir :

ASSURE


Nom :

Prénom :

Nom de Jeune Fille :

Date de Naissance :

N° de Sécurité Sociale :

 Nom et adresse du centre de Sécurité Sociale ou autre mode de prise en charge:

Merci de nous informer du type de chambre souhaitée pour votre séjour en ambulatoire :


Chambre multiple

Bulle Plus : Espace privé en post-opératoire, TV, Wifi, collation au salon Forfait hôtelier de **79 €**

Bulle Confort : Espace privé avec votre accompagnant, TV, Wifi, pause plaisir pour vous et votre accompagnant servie en chambre, trousse de toilette et kit de repos Forfait hôtelier de **109€**

Bulle Grand Confort : Espace privé avec votre accompagnant, TV, Wifi, pause plaisir pour vous et votre accompagnant servie en chambre, trousse de toilette, kit de repos et une place de parking (sous réserve de disponibilité) Forfait hôtelier de **149€**

Chambre particulière délivrée en post-opératoire selon disponibilité dans le service et selon indications médicales.

 **Joindre à cette fiche** : une copie de votre **attestation de Sécurité Sociale** indiquant l'ouverture de vos droits ainsi qu'une copie de votre pièce d'identité et un chèque de 24€ (forfait) ou 103€/133€/173€ (forfait 24 € + forfait hôtelier sélectionné).

Pour les enfants mineurs, joindre : - la photocopie du livret de famille
- la photocopie des pièces d'identité du papa ET de la maman
- le consentement éclairé signé des deux parents

Remarque : PRISE EN CHARGE MUTUELLE acceptée en cas de pré admission réalisée à J-3 de l'intervention. Dans les autres cas, remboursement par votre complémentaire santé sur présentation de facture acquittée.

Pour toute information complémentaire vous pouvez nous contacter sur notre site : <http://hopital-prive-de-versailles.ramsaygds.fr/> ou par mail : cdf-admissions@ramsaygds.fr