



INFORMATION AU COUPLE

Hôpital
Privé de Vitry

Je soussignée, Madame _____ certifie avoir reçu l'information :

Toute patiente inscrite dans cette maternité s'engage à respecter le travail des professionnels de santé sans distinction de sexe, de race ou de religion.

Tout est mis en œuvre pour la sécurité de vos soins et le respect des bonnes pratiques.

Notre équipe médicale et paramédicale se compose de femmes et d'hommes ; en s'inscrivant dans notre maternité vous vous engagez donc à être prise en charge par cette équipe.

Vitry, le ____/____/____

L'intéressée

Le conjoint



HONORAIRES

Un dépassement d'honoraires de 200€ pourra vous être demandé, sous condition d'acceptation de votre part et en l'échange de la signature d'un devis, par l'anesthésiste dans le cas où vous bénéficierez d'une péridurale.

La Clinique ne procède pas au tiers-payant sur les dépassements d'honoraires. Vous devez effectuer l'avance de ces frais à votre sortie.

Je soussignée _____

Déclare avoir pris connaissance des honoraires.

Le ____/____/____

Signature