

FICHE PRÉ-ADMISSION MATERNITÉ

Hôpital
Privé de Vitry

A remettre lors de votre inscription
et à l'adresse mail : preadmissions.maternite@hvp94.fr

SÉJOUR

Nom de votre praticien ou sage-femme	
Date de début de grossesse	
Date prévue d'accouchement	

Avez-vous déjà séjourné dans notre établissement Oui Non

COPIE DES PIÈCES OBLIGATOIRES À JOINDRE À CETTE FICHE DE PRÉ-ADMISSION

- Pièce d'identité
- Carte de mutuelle
- Carte de CMU ou AME le cas échéant
- Attestation de sécurité sociale à jour des droits
- Liste de vos traitements médicamenteux en cours
- Pour les mineurs :
 - Autorisation d'opérer signée par les 2 parents
 - Livret de famille et pièces d'identité des 2 parents

RENSEIGNEMENTS MAMAN

Nom d'usage (ou marital) :	Prénom :
Nom de naissance :	Téléphone :
Née le :	à :
Adresse :	
Ville :	code postal :
Mail :	
Nom du médecin traitant :	Ville :
Personne à prévenir :	Téléphone :
Nom et coordonnées du tuteur, curateur ou sauvegarde de justice :	
N° de Sécurité Sociale :	
Caisse Mutuelle :	Adresse :
N° d'adhérent :	
Bénéficiez-vous de :	
AME <input type="checkbox"/> Oui	100% (exonération du ticket modérateur) <input type="checkbox"/> Oui
CMU <input type="checkbox"/> Oui	Régime local <input type="checkbox"/> Oui

RENSEIGNEMENT CONJOINT

Nom :	Prénom :
Née le :	Téléphone :
Adresse :	
Code postal :	Ville :
N° de Sécurité Sociale :	



Je soussigné(e).....déclare avoir pris connaissance des tarifs des prestations pour exigence particulière du patient appliqués au sein de l'établissement, à ma charge et/ou à celle de ma mutuelle, et reconnais avoir choisi les prestations sélectionnées ci-dessous. La chambre particulière et les services hôteliers payants ne sont pris en charge ni par la CMU, ni par l'AME.

Un chèque d'acompte de 300€ me sera réclamé, au moment de la pré-admission, en cas de demande d'une chambre particulière.

Je m'engage à régler la totalité des suppléments à ma charge le jour de ma sortie de l'établissement (déduction faite de l'acompte).

Souhaitez-vous bénéficier d'une chambre particulière <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	À LA CARTE	CHAMBRE CONFORT	CHAMBRE PREMIUM
Tarifs/jour		115€	140€
Chambre privative, calme et intime*		✓	✓
Coffre-fort individuel	Offert	✓	✓
wifi	<input type="checkbox"/> 3 e/jour	✓	✓
Télévision	<input type="checkbox"/> 7 e/jour		✓
Petit-déjeuner gourmand + bouteille d'eau 1,5l	<input type="checkbox"/> 4 e/jour		✓
Menu gourmet	<input type="checkbox"/> 20 e/jour		✓ (Midi ou soir)
Votre choix		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Sous réserve de disponibilités

	SERVICES ACCOMPAGNANTS (UNIQUEMENT EN CHAMBRE PARTICULIÈRE)	
	DÎNER GOURMAND	LIT + PETIT DÉJEUNER GOURMAND
Tarifs	10€/unité	10€/jour
Votre choix	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre de case(s) cochée(s) :

Fait à : le : Signature du patient