

FORMULAIRE DEMANDE FORFAIT MULTIMÉDIA

Je soussigné(e) : Madame Monsieur

Nom : Prénom :

Entré(e) à l'Hôpital des Gardiens de la Paix le :

FORFAIT MULTIMÉDIA (à cocher par le service des admissions) :

- Fourniture d'une Télévision et d'une télécommande. En cas de chambre double un casque est fourni.
- Mise à disposition d'un réseau WIFI (*un code WIFI est délivré pour chaque appareil*).
- Ouverture d'une ligne Téléphonique pour appeler ou recevoir des appels

**LE FORFAIT MULTIMÉDIA EST DE 30 € PAR SEMAINE,
IL EST FIXÉ À 90 € POUR 3^{ÈME} SEMAINES DE SÉJOUR ET PLUS.**

La veille de ma sortie de l'Hôpital des Gardiens de la Paix, sur présentation de facture(s),
je m'engage à régler les frais de forfait multimédia.

Pour acceptation, le :

Fais le / / **à**

Signature du patient

OU Signature de la personne de confiance
(Recommandée)