

FORMULAIRE DE SOUHAIT DE CHAMBRE

Réservé au service des admissions: N° IPP :

Je soussigné(e) : ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : Prénom :

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

Nous essaierons de respecter votre demande dans la limite des places disponibles, et selon les nécessités médicales.

Présente mes souhaits d'hébergement :

CHAMBRE SOUHAITÉE (à cocher par vous) :

☐ Une chambre individuelle à 80 € avec douche

☐ Une chambre individuelle à 70 € sans douche

☐ Une chambre double

Nous essaierons de respecter votre demande dans la limite des places disponibles, et selon les nécessités médicales.

La veille de ma sortie de l'Hôpital des Gardiens de la Paix, sur présentation de facture(s), **je m'engage à régler le complément pour chambre individuelle** (en cas de prise en charge partielle), **ou la totalité** (en cas de refus de prise en charge), **ou si je n'ai pas de mutuelle ou d'organisme complémentaire.**

Fais le / / à

Signature du patient

OU Signature du représentant

Nom - Prénom :

En qualité de :