



Version : 3.0
Date d'application : 25/07/2024

Référence :
D06_ENR_021

Document d'enregistrement : Formulaire de recueil du consentement pour la chambre particulière

Rédaction :
F. Carpentier

Vérification :
P. Cadet

Approbation :
E. Drouaire

| | |
|---|-------------------|
| Nom : | Étiquette Patient |
| Prénom : | |
| Date de naissance : | |
| IPP : Sexe : M / F | |

Atteste demander* / consentir le placement en chambre individuelle.**

(Rayer la mention inutile)

* La chambre particulière sera attribuée sous réserve de disponibilité

** Je suis déjà en chambre particulière.

Je confirme être informé(e) du tarif journalier de la chambre individuelle (indiqué ci-dessous) et m'engage à régler un éventuel reste à charge si ma complémentaire ne prend pas en charge la totalité des frais.

Hospitalisation complète : 60€ (sauf pour les chambres 31 et 32 au tarif de 65€) par nuitée pour tout patient dont la date d'entrée est postérieure au 01/06/2023.

Je déclare ne pas être couverte par une complémentaire santé / mutuelle pour la chambre individuelle et m'engage à régler les frais relatifs à la chambre individuelle. Un acompte me sera demandé lors de l'attribution de la chambre individuelle.

Je déclare être bénéficiaire de la **CMUC** ou de l'**AME** et sais que la **CMUC** ou l'**AME** ne prend pas en charge la chambre individuelle. Je m'engage donc à régler la totalité des frais relatifs à la chambre individuelle. Un acompte me sera demandé lors de l'attribution de la chambre particulière.

Le service où vous serez hospitalisé se réserve le droit de procéder à votre transfert à tout moment en chambre double pour faire face à des impératifs médicaux. Dans ce cas, la facturation de votre séjour en chambre individuelle sera suspendue.

Lu et Approuvé,

Date :

Signature