Clinique des Franciscaines –

7 bis A, rue de la Porte de Buc

78000 Versailles

Tél : 01 30 97 33 33 -

Madame,

Vous allez être hospitalisée à la Clinique des Franciscaines. Pour **votre inscription vous avez 4 possibilités :**

* Sur place, au bureau des Admissions, tous les jours de 8h à 18h30 (sauf week-end et jours fériés).
* **Via le portail patient** [**www.ramsayservices.fr**](http://www.ramsayservices.fr)

**Cette démarche d’inscription n’est pas facultative. Quel que soit le type d’inscription, celle-ci doit être faite dès le 3ème mois de votre grossesse*.***

# **FICHE DE RENSEIGNEMENTS - MATERNITE**

🖋 Veuillez remplir cette fiche en **lettres CAPITALES**

Hospitalisation prévue le ……. /……. /……. à ………… Accouchement prévu le ……. /……. /……. .

Par le Docteur …………………………………………….. Médecin traitant ……………………….. .

## **PATIENTE**

Nom : …………………………………………………………………

Prénom : ……………………………………………………………

Nom de Jeune Fille :…………………………………………..

Date de Naissance :……………………………………………

Lieu de Naissance :…………………………………………….

🖃Adresse domicile : …………………...………………………………….…………………...……………………….……………………………………………………

…………………………………………………………………………….

🕿Téléphone : …………………………………………………

## **ASSURE**

## Nom : ……………………………………………………………

Prénom : ………………………………………………………

Nom de Jeune Fille :……………………………………..

Date de Naissance :………………………………………

**N° de Sécurité Sociale** …………………………………………………………………….

🖃 Nom et adresse du centre de Sécurité Sociale ou autre mode de prise en charge:

………………………...…………………….……………………………….…………………………………………………………………….

**Pour votre séjour, désirez-vous** :

- une chambre particulière ? OUI  NON

**125€ 140€ 170€**

-Chambre particulière. -Chambre particulière, Télévision, -Chambre particulière, télévision,

Petit déjeuner plaisir, téléphone, petit déjeuner, Presse, set linge confort

Wifi haut débit. trousse de bienvenue, téléphone, wifi HD

lit accompagnant petit déjeuner/ repas.

,

- un lit d’accompagnant ? (**38 €/Nuit, uniquement en chambre particulière**) OUI NON

**Joindre à cette fiche :** une copie de votre **Attestation de Sécurité Sociale** indiquant l’ouverture de vos droits ainsi qu’une **copie d’une pièce identité.**

**Renseignements complémentaires, si nécessaire :**

……………………..……………………………………………………………………………………

⮱ Si vous êtes adhérent d’une **Mutuelle**, la chambre particulière peut être prise en charge par celle-ci.

**En cas d’hospitalisation** il est donc impératif, que vous leur demandiez cette prise en charge pour **le jour de votre entrée à la clinique.**

Pour toute information complémentaire vous pouvez nous contacter sur notre site : <http://hopital-prive-de-versailles.ramsaygds.fr/> ou par mail : [cdf-admissions@ramsaygds.fr](mailto:cdf-admissions@ramsaygds.fr)

**La clinique décline toute responsabilité en cas de vol. Nous vous recommandons de ne pas venir avec des objets de valeur ou de l’argent durant votre séjour, de les déposer au coffre ou de les confier à votre entourage si vous devez quitter votre chambre.**