

Madame, Monsieur,

Vous allez être hospitalisé à la Clinique des Franciscaines. Pour **votre inscription vous avez 2 possibilités pour nous faire parvenir votre fiche de renseignements dûment complétée, accompagnée des documents demandés.**

- **Sur place**, au secrétariat, tous les jours de **7h00 à 18h30** (sauf week-end et jours fériés).
- **Via le portail patient** www.ramsayservices.fr

Cette démarche d'inscription EST OBLIGATOIRE, celle-ci doit être réalisée RAPIDEMENT sans cette formalité aucune consultation d'anesthésie ne pourra avoir lieu.

FICHE DE RENSEIGNEMENTS - AMBULATOIRE

Hospitalisation prévue le/...../..... à

Par le Docteur

Nature de l'intervention

Intervention prévue le/...../.....

Médecin traitant

PATIENT

Nom :
Prénom :
Nom de Jeune Fille :
Date de Naissance :
Lieu de Naissance :
📧 Adresse domicile :
☎ Téléphone :
Mail :
Personne à prévenir :

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:

Merci de nous informer du type de chambre souhaitée pour votre séjour en ambulatoire :

Une chambre Multiple

Bulle Plus : Espace privé, TV, Wifi, collation au salon

Forfait hôtelier de **60 €**

Bulle Confort : Espace privé avec votre accompagnant, TV, Wifi, collation pour vous et votre accompagnant servi en chambre, trousse de toilette et kit de repos

Forfait hôtelier de **90€**

Chambre particulière délivrée selon disponibilité dans le service et selon indications médicales.

📄 **Joindre à cette fiche** : une copie de votre **Attestation de Sécurité Sociale** indiquant l'ouverture de vos droits ainsi qu'une copie de votre pièce d'identité et un chèque de 24€ (forfait) ou 84 € (forfait 24 € + 60 € forfait hôtelier) pour la chambre Bulle confort un complément vous sera réclamé lors de l'envoi de votre facture.

Pour les enfants mineurs, joindre : - la photocopie du livret de famille
- la photocopie des pièces d'identité du papa ET de la maman
- le consentement éclairé signé des deux parents

Remarque : PRISE EN CHARGE MUTUELLE acceptée en cas de pré admission réalisée à J-3 de l'intervention. Dans les autres cas, remboursement par votre complémentaire santé sur présentation de facture acquittée.

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

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.