

# Formulaire

## D'ENGAGEMENT HÔTELIER ET TARIFS



→ À COMPLÉTER

### INFORMATIONS PATIENT

Nom : .....

Nom de naissance : .....

Prénom : .....

Date de naissance : ..... / ..... / .....

Date d'entrée : .....

### ACCOMPAGNANT

Si vous le souhaitez, et si vous disposez d'une chambre particulière, vous pouvez être accompagné(e) durant votre séjour. Pour cela, il convient d'en faire la demande lors de votre pré-admission.

Formule lit et petit déjeuner ..... 15 € / nuit

Repas (déjeuner ou dîner) ..... 10 €

Petit déjeuner ..... 3,50 €

### TRANSPORT EN AMBULANCE/VSL

Si une prescription de transport m'a été remise par le médecin, dans le cadre du respect du libre choix, et à défaut de demande expresse écrite de ma part, j'autorise la Clinique du Parc à choisir et à faire appel à un organisme de transport agréé :

Oui       Non

### HOSPITALISATION COMPLÈTE :

#### CHAMBRE PARTICULIÈRE

90 € / jour Télévision comprise

- Oui, je souhaite bénéficier d'une chambre particulière  
 Non, je ne souhaite pas bénéficier d'une chambre particulière

Certaines mutuelles prennent en charge tout ou partie des frais relatifs à votre chambre particulière. Avant votre arrivée dans notre établissement, nous conseillons de vous rapprocher de votre mutuelle afin de connaître les modalités de prise en charge de votre chambre particulière. Nous vous rappelons que l'attribution d'une chambre particulière s'effectue sous réserve des disponibilités de l'établissement le jour de votre entrée.

Art. R. 162-27 du code de la sécurité sociale : « la

chambre particulière est facturée pour chaque journée où le patient bénéficie de cette prestation, y compris le jour de sortie. » Les tarifs s'entendent TTC et sont applicables par jour du 1<sup>er</sup> au dernier jour du séjour, jour de sortie inclus.

### TÉLÉPHONE

#### Ouverture de ligne 5,50 €

Prix de la communication téléphonique non compris dans le forfait

- Oui, je souhaite bénéficier du téléphone  
 Non, je ne souhaite pas bénéficier du téléphone

### TÉLÉVISION

#### 5 €/jour

En chambre particulière, la télévision est incluse.

- Oui, je souhaite bénéficier de la télévision  
 Non, je ne souhaite pas bénéficier de la télévision

Je déclare avoir pris connaissance des tarifs en vigueur et je m'engage à régler les frais réellement engagés qui sont à ma charge. J'ai bien été informé(e) que les frais relatifs aux chambres particulières ne sont pas pris en charge par la Sécurité Sociale.

À CASTELNAU-LE-LEZ, LE :  
SIGNATURE DU PATIENT PRÉCÉDÉE DE  
LA MENTION « LU ET APPROUVÉ, BON  
POUR ACCORD » :

CO-SIGNATURE DE LA PERSONNE DE  
CONFiance / PERSONNE À PREVENIR  
DU PATIENT, PRÉCÉDÉE DE LA MENTION  
« LU ET APPROUVÉ, BON POUR  
ACCORD » :

