

Formulaire

D'ENGAGEMENT HÔTELIER ET TARIFS



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^{er} 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 » :