



DOCUMENT D'ADMISSION SERVICE SSR
A COMPLETER IMPERATIVEMENT

Lors de votre admission, il vous sera demandé de vous munir de :

- 1) Votre CARTE VITALE,
- 2) Votre CARTE D'IDENTITÉ, ou PASSEPORT ou LIVRET DE FAMILLE,
- 3) Votre CARTE DE MUTUELLE

Il vous appartient de demander un accord de prise en charge auprès de votre mutuelle
Cet accord peut nous être adressé par :
➤ Fax au 03.86.94.49.39 OU
➤ Mail (CPB-Admission@polyclinique-auxerre.com) _Code finess : 890002389 – DMT SSR 185
(personnes âgées de moins de 75 ans) ou DMT GÉRIATRIE 466 (personnes âgées de plus de 75 ans)
La réception de ce dernier vous sera automatiquement confirmée lors de votre admission

A COMPLÉTER PAR LE PATIENT

Date d'entrée : _____ Heure de convocation : _____

Etablissement à l'origine du transfert : _____

Nom de naissance du patient : _____ Prénom : _____

Nom marital : _____

Sexe : Féminin Masculin

Date de naissance : _____ Lieu de naissance : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Tél. : _____

Adresse mail : _____

Personne à prévenir : (n'est pas obligatoirement la personne de confiance)

Nom : _____ Prénom : _____

Lien de parenté : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Téléphone : _____

Votre hospitalisation est-elle due à un accident de travail : OUI NON Date : _____

Je soussigné(e), Mme, Melle, Mr _____

➤ Déclare souhaiter : (cocher la ou les cases souhaitées)

Une chambre double

Avec télévision pour un forfait de 28 jours au tarif de 80 €

Avec une ligne téléphonique au tarif de 3.50 €

Les communications seront facturées en plus.

Avec accès à une connexion WI FI au tarif de 5.00 €

Le code vous sera attribué le jour de votre admission

Une chambre particulière : 72.00 € /jour (**Sous réserve de disponibilité**) Télévision, ouverture de ligne téléphone et wifi compris, **les communications seront facturées en supplément**. Accès gratuit à une banque de données de presse quotidienne via internet, un code vous sera remis le jour de votre hospitalisation

Avec un lit accompagnant pour les chambres particulières (**Sous réserve de disponibilité**) : 1 nuit + 1 petit déjeuner 22€/ jour

➤ Déclare :

Avoir été informé(e) (dans ce document et dans le livret d'accueil) que je ne dois pas détenir d'objets ou de biens de valeurs. Connaitre la possibilité d'accéder à un coffre dans le service. Ces informations dégagent l'établissement de toute responsabilité en cas de perte ou de vol.

Avoir été informé(e) de la conservation des données personnelles et médicales de mon dossier selon les durées légales (minimum de 20 ans) et de leur transmission aux correspondants de mon parcours de soins, aux tutelles (Ministère, HAS, etc...) ou professionnels de santé (laboratoires...) permettant de garantir la continuité des soins.

Avoir été informé (e) qu'un questionnaire national de satisfaction (E-SATIS) me sera envoyé par mail par la HAS (Haute Autorité de Santé)

Arrêté du 30 mai 2018 relatif à l'information des personnes destinataires d'activités de prévention, de diagnostic et/ou de soins.

Aucun autre frais que ceux correspondant à des prestations de soins rendues ou, le cas échéant à des exigences particulières que vous auriez sollicitées ne peut vous être facturé. Le montant de ces exigences particulières, dont la liste est strictement définie par la réglementation et comprend notamment l'accès à une chambre particulière, doit vous être communiqué avant la réalisation de la prestation de soins.

DATE :

SIGNATURE :