



CLINIQUE DU PARC Route d'Assevent 59600 MAUBEUGE Tél: 03 27 53 88 88

Fax: 03 27 53 88 94

Madame, Monsieur,

SIGNATURE:

Vous allez être prochainement hospitalisé(e) dans notre établissement. Afin de vous éviter une trop longue attente lors de votre admission, nous vous demandons de bien vouloir présenter, <u>dès la sortie de votre consultation, au bureau des pré</u> admissions avec :

- > Cette fiche de renseignements dûment complétée
- > Votre carte vitale mise à jour et/ou votre attestation de sécurité sociale ;
- Votre carte de mutuelle ;
- > Votre carte d'identité ou passeport ;
- > Pour les mineurs : carte d'identité ou livret de famille accompagné(e) des cartes d'identités des 2 parents ;
- > Si accident de travail ou maladie professionnelle, la feuille de soins.

♣ RENSEIGNEMENTS CONCERNANT LE PATIENT :

| Prénom(s): | Nom de naissance : | masculin féminin |
|--|--|---------------------------|
| N° de téléphone : | @. | |
| Mode d'hospitalisation : complète | ambulatoire 🗀 e | externe |
| Date d'entrée prévue le : | à | |
| # RENSEIGNEMENTS CONCERNANT L'ASSURE (si différent du patient) | | |
| Nom d'usage : | Nom de naissance | ə: |
| Prénom(s) : | Date de naissance | e: / / |
| | | Consultation d'anesthésie |
| | | ا ۱۵۰ |
| N° de sécurité sociale : | Mutuelle : | |
| | iculière ? (sous réserve de disponibilit | té) |
| · | ui, ne pas oublier un chèque de caution | Prix de la chambre |