Hôpital Privé de la Miotte
Belfort

DOSSIER D'ADMISSION

A RAPPORTER <u>OBLIGATOIREMENT</u> LORS DE VOTRE CONSULTATION ANESTHESIE OU LE JOUR DE VOTRE EXAMEN

MUNISSEZ VOUS DES PIÈCES JUSTIFICATIVES SUIVANTES :

<u>Pièce d'identité valide</u>

- Carte Nationale d'identité
- Passeport
- Carte ou titre de séjour

<u>Mineur(s) sans pièce d'identité</u> :
Livret de famille ou extrait d'acte de naissance *(accompagné d'une pièce d'identité d'un des parents)*

Carte vitale ou attestation AMELI
Pour obtenir l'attestation : www.ameli.fr

Carte de mutuelle

N° dossier :

VIVALTO SANTÉ Hôpital privé de la Miotte	**QUESTIONNAIRE ADMINISTRATIF**

Ce document devra être accompagné d'une pièce d'identité, de votre carte vitale à jour ainsi votre carte de mutuelle complémentaire.

Entrée prévue le : ……

Chirurgien : ……

❑ Ambulatoire ❑ Hospitalisation complète

PATIENT(E) HOSPITALISÉ(E)

Nom de naissance : ……

Nom d'usage : ……

Prénom : ……

Date et lieu de naissance : ……

……

Sexe : ❑ M ❑ F

Adresse : ……

……

Code postal : ……

Ville : ……

Téléphone : ……

Portable : ……

Adresse mail : ……

Accident de travail : ❑ Oui ❑ Non

(Fournir un justificatif)

PERSONNE À PREVENIR

Nom & Prénom : ……

Téléphone : ……

Lien de parenté : ……

ASSURÉ(E) *(à renseigner si différent de la personne hospitalisée)*

Nom de naissance : ……

Nom d'usage : ……

Prénom : ……

Date de naissance : ……

Sexe : ❑ M ❑ F

Adresse : ……

……

Code postal : ……

Ville : ……

SECURITÉ SOCIALE

Nom de votre caisse d'assurance maladie :

……

N° d'immatriculation :

____ /_____ /_____ / _____ / _____ / _____ / _____

MUTUELLE COMPLEMENTAIRE

Nom et adresse de votre mutuelle :

……

……

……

N'hésitez pas à vous renseigner sur les modalités de prise en charge de votre séjour à votre mutuelle.
Sans accord de prise en charge le jour de votre départ, la totalité des frais de séjour vous sera réclamée.

SIGNATURE PATIENT

VIVALTO SANTÉ Hôpital privé de la Miotte	**DEMANDE DE CHAMBRE PARTICULIERE**

Vous désirez séjourner en chambre individuelle pendant votre hospitalisation ?
Faites-le nous savoir lors de votre pré-admission.

❒ **Je souhaite être dans une chambre particulière**

Hospitalisation complète	85 €	❒
Ambulatoire	45 €	❒

❒ **Je ne souhaite pas être dans une chambre particulière**

Date : ____ / ____ / _____

SIGNATURE PATIENT

SIGNATURE REPRESENTANT LEGAL

Nom & prénom : ……

En qualité de ……

VIVALTO SANTÉ Hôpital privé de la Miotte	**PRESTATIONS ACCOMPAGNANTES** *(Pour les patients mineurs et nécessitant un accompagnement)*

Tout au long de l'hospitalisation d'un proche, l'accompagnant peut bénéficier dans le service, à titre payant :

Nuitée accompagnant (nuit + petit déjeuner)	35 € / nuitée	❒
Repas accompagnant	10 € / repas	❒

La prise en charge de ces prestations peut être assurée **partiellement ou totalement** par votre mutuelle. N'hésitez pas à vous renseigner auprès de cette dernière avant votre hospitalisation.

Je m'engage à régler le reliquat si ma complémentaire santé ne prend pas en charge la totalité des frais relatifs à la prestation.

Date :

SIGNATURE

IDENTITO VIGILANCE

POURQUOI

nous vous demandons votre pièce d'identité ?

L'IDENTITOVIGILANCE

a pour but de prévenir les risques d'erreurs liés à une mauvaise identification.

Les établissements de santé ont mis en place différentes mesures pour prévenir ce risque.

Il vous sera demandé vos documents d'identité pour vérifier que le logiciel informatique contient les bonnes données.

Votre nom de naissance est votre identifiant principal car il ne change jamais.

Le bracelet d'identification

En cas d'hospitalisation (souvent pour une intervention chirurgicale) il vous sera posé un bracelet d'identification, celui-ci permettra aux professionnels de santé de vous identifier tout au long de votre prise en charge.

ÉVITONS L'ERREUR

Vérifiez bien toutes les données inscrites sur les étiquettes, documents administratifs, bracelet et pensez à communiquer tout changement (nom, adresse, téléphone, mariage, divorce...).