

DEMANDE DE CHAMBRE INDIVIDUELLE

Cadre réservé au service des admissions du CHU
N° IEP :

Nom :

Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance :/...../..... Sexe : F / M

Site d'hospitalisation : Gabriel Montpied Estaing

Louise Michel

Service d'hospitalisation :

Date d'entrée :/...../.....

En application de l'article R. 1112-22 du code de la santé publique et de la décision n°2019-01-01, je déclare avoir été informé(e) :

- Que je peux bénéficier d'une chambre individuelle au CHU de Clermont-Ferrand au tarif suivant :

<i>Hospitalisation complète</i>	<i>64 € / nuitée</i>
<i>Hospitalisation de jour</i>	<i>28 € / jour</i>

- Que la demande d'une chambre individuelle ne vaut pas réservation et reste soumise aux disponibilités du service.

Au regard de ces informations, je demande à bénéficier, lors de mon hospitalisation :

- d'une chambre individuelle sans frais directs à ma charge.
- d'une chambre individuelle avec frais directs à ma charge, dans l'hypothèse où mon contrat de mutuelle ne couvrirait pas l'intégralité du supplément.
- d'une chambre double (sous réserve de disponibilité).

Date :

Signature du patient ou de son représentant légal :

Document à faire parvenir 3 jours avant votre hospitalisation au bureau des entrées des sites Estaing, Gabriel Montpied, soit par mail (preadestaing@chu-clermontferrand.fr ou preadgmontpied@chu-clermontferrand.fr, be_hn@chu-clermontferrand.fr), soit par courrier, soit en le déposant au guichet des préadmissions, aux adresses indiquées dans le cadre ci-contre.