

PATIENT**NOM**

NOM DE NAISSANCE

PRÉNOM

ADRESSE

.....

CODE POSTAL VILLE

TÉLÉPHONE PORTABLE

NÉ(E) LE À

EMAIL

N° de Sécurité Sociale

CAISSE D'ASSURANCE MALADIE :

COMPLÉMENTAIRE / MUTUELLE :

CMU (COUVERTURE MALADIE UNIVERSELLE) Oui Non

NOM DU MÉDECIN TRAITANT :

DATE D'ENTRÉE :

Personne à prévenir : NOM ÉPOUX / ÉPOUSE ENFANT AUTRE (à préciser)

TÉLÉPHONE

Personne de confiance : SE RÉFÉRER AU FORMULAIRE D'INFORMATION SUR LA
DÉSIGNATION DE CETTE PERSONNE Je déclare avoir pris connaissance des tarifs en vigueur et je m'engage à régler les frais
réellement engagés qui sont à ma charge, hors responsabilité de la sécurité sociale. J'atteste avoir reçu le livret d'accueil de la Clinique Clémentville comportant toutes les
informations relatives à mon hospitalisation. Je reconnais avoir été informé(e) par les praticiens de l'établissement des bénéfices et
risques liés à mon opération ou à ma prise en charge médicale ou obstétricale. J'ai signé
un document attestant de mon consentement libre et éclairé.**À Montpellier, le****Signature du patient :**

VOTRE SÉJOUR À LA CLINIQUE CLÉMENTVILLE

(Tarifs TTC par jour de présence, au 1^{er} septembre 2021)

SÉLECTIONNEZ L'OFFRE HÔTELIÈRE DONT VOUS SOUHAITEZ BÉNÉFICIER
(Merci de cocher la case correspondante)

Nous vous rappelons que l'attribution du type de chambre sélectionné s'effectue sous réserve des disponibilités le jour de votre entrée dans l'établissement

<input type="checkbox"/> Opale 	<ul style="list-style-type: none"> • Chambre particulière OPALE* • Forfait multimédia (télé-wifi) • Linge de toilette : peignoir, serviettes de toilette, chaussons, tapis de bain • Plateau bien-être AVENE : Gel douche, spray hydratant, crème cicatrisante • Parking Inclus <p>En option</p> <ul style="list-style-type: none"> • Petit déjeuner continental : 8 euros <input type="checkbox"/> • Repas prestige midi : 15 euros <input type="checkbox"/> • Repas prestige soir : 15 euros <input type="checkbox"/> 	110 €
<input type="checkbox"/> Agate 	<ul style="list-style-type: none"> • Chambre particulière AGATE* • Forfait multimédia (TV / Wi-Fi) 	80 €
<input type="checkbox"/> Jade 	<ul style="list-style-type: none"> • Chambre double JADE* <p>En option</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forfait multimedia (TV / Wi-Fi) : 5 euros <input type="checkbox"/> 	-

* Sous réserve de disponibilité.

** Le linge mis à votre disposition devra être laissé dans la chambre lors de votre départ. Tout linge non restitué vous sera facturé.

Tout choix fait acte d'acceptation. Votre demande sera satisfaite en fonction de nos disponibilités. Le choix de chambre s'applique pour la durée complète du séjour, toute modification doit être formalisée en remplissant une nouvelle demande. Nous vous remercions de votre compréhension et ferons le maximum pour vous donner satisfaction.

J'ai pris connaissance des différentes offres hôtelières proposées par l'établissement et j'ai sélectionné le type de chambre dont je souhaite bénéficier.

Nom :

À Montpellier, le

Signature du patient :