

CLINIQUE LES OLIVIERS

Soins de suite polyvalents, Réadaptation nutritionnelle,
Soins de suite pour la personne âgée polyathologique

Engagement du patient

INFORMATIONS

Je soussigné(e) Mr ou Mme

Agissant en qualité de :

- Patient
- Personne de confiance de Mr ou Mme
- Représentant légal, tuteur(trice) ou curateur(trice) de Mr ou Mme.....

Souhaite bénéficier du confort suivant durant le séjour :

OFFRES ET PRESTATIONS

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 avec douche et toilettes individuels • Forfait multimédia (TV / Wi-Fi) • Petit frigidaire • Bouilloire et assortiment de thés ou tisanes • 1 peignoir et 2 serviettes par semaine, entretenus par la clinique • 1 paire de chaussons • Lingerie pour votre linge personnel 	<p>78 € par jour</p>
<input type="checkbox"/> Agate 	<ul style="list-style-type: none"> • Chambre particulière avec douche et toilettes individuels • Forfait multimédia (TV / Wi-Fi) 	<p>58 € par jour</p>
<input type="checkbox"/> Jade 	<ul style="list-style-type: none"> • Chambre double • Wi-Fi 	<p>-</p>
<p>EN OPTION :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Forfait TV (pour les chambres doubles) : 3,50 € par jour <input type="checkbox"/> • Ligne téléphonique (coût selon consommation) <input type="checkbox"/> • Service de blanchisserie : 6 € par prestation <input type="checkbox"/> 		

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 et prestations proposées par l'établissement et j'ai sélectionné celle(s) dont je souhaite bénéficier.

ENGAGEMENT

- Je m'engage à régler à l'établissement la totalité des **frais d'hospitalisation** qui ne seront pas couverts par l'Organisme de Sécurité Sociale ou par la Mutuelle.
- Je verse une **caution de 200€** à l'ordre de la clinique Les Oliviers qui sera encaissée à ma sortie en cas de non-paiement des frais restant à ma charge.
- Je reconnais avoir reçu le **livret d'accueil** de la clinique Les Oliviers comportant toutes les informations relatives à mon hospitalisation notamment : fonctionnement de l'établissement, charte de la personne hospitalisée, tarifs en vigueur, questionnaire d'appréciation de séjour.
- Je m'engage à respecter le **règlement Intérieur** affiché à l'accueil ainsi que celui dédié à la balnéothérapie tout au long de mon séjour.
- J'autorise l'établissement à **communiquer ma présence ou mon numéro de chambre** (dans le cas contraire, remplir le formulaire de non divulgation de présence).

PERSONNE À PRÉVENIR

Je désigne une « personne à prévenir » en cas de nécessité au niveau administratif pour toute la durée de mon séjour :

Mr ou Mme

Adresse.....

Téléphone.....

- Ne souhaite pas désigner de « personne à prévenir »

Fait à Gallargues le Montueux, le :

Signature patient/personne de confiance/représentant légal