

**Formulaire  
de pré-admission****PATIENT**

**NOM DE NAISSANCE** .....  
NOM USUEL .....  
PRÉNOM ..... NÉ(E) LE ..... À .....  
ADRESSE .....  
.....  
CODE POSTAL ..... VILLE .....  
TÉLÉPHONE ..... E-MAIL .....  
Complémentaire santé solidaire  oui  non - N° SÉCURITÉ SOCIALE .....  
NOM DU MÉDECIN TRAITANT : .....  
NOM DE LA MUTUELLE : .....  
NOM DU MÉDECIN RESPONSABLE PENDANT LE SÉJOUR : .....  
DATE D'ENTRÉE À LA CLINIQUE : ..... DATE DU TERME (Obstétrique) .....

**PERSONNE À PRÉVENIR**

**NOM** ..... **PRÉNOM** .....  
 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.

Je soussigné(e) ..... certifie avoir demandé :

- Mon admission en chambre particulière OPALE\*, sous réserve de disponibilité, pour convenance personnelle.
- Mon admission en chambre particulière AGATE\*, sous réserve de disponibilité, pour convenance personnelle.
- Mon admission en chambre double JADE\*, sous réserve de disponibilité, pour convenance personnelle.

*\*Détails et tarifs des prestations au verso*

**À Montpellier, le** .....




**Signature du patient :**

## VOTRE SÉJOUR À LA CLINIQUE CLÉMENTVILLE

(Tarifs TTC par jour de présence, au 1<sup>er</sup> septembre 2021)

**SÉLECTIONNEZ L'OFFRE HÔTELIÈRE DONT VOUS SOUHAITEZ BÉNÉFICIER**  
**(Merci de cocher la case correspondante à celle cochée au recto du formulaire)**

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"> <li>• Chambre particulière <b>OPALE*</b></li> <li>• Coffre-fort</li> <li>• Linge de toilettes pour deux personnes : peignoirs, draps de bain et tapis de bain</li> <li>• Formule petit déjeuner pour l'accompagnant</li> <li>• Forfait multimédia (TV / Wi-Fi)</li> <li>• Coffret d'accueil pour les nouveaux parents :               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Produits de soins éco-responsables</li> <li>- Douceurs artisanales</li> <li>- Cadeaux Oc Maternité</li> <li>- 4 tickets de parking</li> </ul> </li> </ul>	<b>110 €</b>
<input type="checkbox"/>  Agate <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chambre particulière <b>AGATE*</b></li> <li>• Coffre-fort</li> <li>• Forfait multimédia (TV / Wi-Fi)</li> </ul>	<b>80 €</b>
<input type="checkbox"/>  Jade <ul style="list-style-type: none"> <li>• Chambre double <b>JADE*</b></li> </ul> <p><b>En option</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Forfait multimedia (TV / Wi-Fi) : 5 € par jour <input type="checkbox"/></li> </ul>	-

\* 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.

Les chambres particulières sont facturées du jour de votre entrée au jour de votre sortie inclus. 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 :