

DOSSIER ADMINISTRATIF

Nom Prénom

Nom de jeune fille

Né(e) le à

Adresse

Téléphone Adresse mail :

Situation familiale célibataire marié(é) divorcé(é) veuf(ve) concubinage

Nationalité

Situation professionnelle

Profession

en activité chômage sans activité retraité(é) autre

Personne à prévenir en cas d'urgence

Nom Prénom

Lien de parenté

Adresse

Téléphone

Médecin(s) référent(s)

Nom et adresse du médecin traitant

.....

Nom et adresse du médecin ayant établi la demande

.....

S'agit-il du médecin traitant ? oui non

Organisme d'assurance maladie

Joindre impérativement la photocopie de l'attestation actualisée d'ouverture des droits. Se munir de la carte vitale le jour de l'admission.

Etes-vous bénéficiaire de la CMU ? oui non

N° de sécurité sociale.....

Caisse d'assurance maladie (CPAM, SSM, RSI...)

Régime de sécurité sociale : régime local général minier autre

Etes-vous bénéficiaire de l'A.A.H. (Allocation Adulte Handicapé) oui non

Etes-vous atteint d'une Affection de Longue Durée (ALD) : oui non

Si oui, laquelle ?

Situation civile

Capable majeur Curatelle Tutelle

Coordonnées du tuteur ou curateur

.....

Situation judiciaire

- Antécédents judiciaires :
- Situation actuelle (obligation de soins, suivi SPIP, ...)

Complémentaire santé

Joindre impérativement la photocopie de la carte d'adhérent justifiant des droits en cours. Se munir de la carte d'adhérent le jour de l'admission.

Nom de la complémentaire

Adresse

Téléphone

Numéro de contrat

Pas de complémentaire santé

Régime particulier

Chambre individuelle avec prestations supplémentaires pour un tarif journalier de 30 euros soit un total de 840 euros pour les quatre semaines d'hospitalisation :

- Je souhaite bénéficier du régime particulier **l'accord de votre mutuelle est obligatoire**
- Je ne souhaite pas bénéficier du régime particulier