

FICHE D'INSCRIPTION
INDISPENSABLE À TOUTE ADMISSION,
À RETOURNER AU SERVICE ADMINISTRATIF DE LA MATERNITÉ

Accouchement prévu le : par le Docteur :

PATIENTE

NOM de naissance : Prénom :

NOM usuel (nom d'usage) :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Nationalité : Française Étrangère

Adresse : N° Rue

Code Postal : Ville :

Adresse e-mail :

Téléphone fixe : Portable :

Profession :

Personne à prévenir : NOM : Tél. :

ASSURÉ(E)

NOM de naissance : Prénom :

NOM usuel (nom d'usage) :

Date de naissance : Lieu de naissance :

Profession : Employeur :

Adresse :

Adresse e-mail :

N° Sécurité Sociale : Tél. :

Nom et adresse du Centre de Sécurité Sociale :

Nom - adresse - de l'assurance ou mutuelle :

Tél. : N° d'adhérent ou contrat :

Joindre les photocopies de l'attestation de sécurité sociale
(mentionnant la période de maternité), de la carte de mutuelle recto-verso,
d'une pièce d'identité et du livret de famille

INFORMATION : FRAIS À LA CHARGE DU PATIENT et/ou DE LA MUTUELLE COMPLÉMENTAIRE

• Chambre particulière à votre demande —> Écrire OUI ou NON :
(Pour toute hospitalisation : accouchement/suivi grossesse/surveillance selon disponibilité)

• Dépassements d'honoraires —> Informations délivrées par le(s) médecins

les divers tarifs (Chambre particulière, Téléphone, hôtellerie ...)
sont consultables sur les prestations annexes disponibles à l'accueil maternité

« Je m'engage à régler lors de la sortie les frais médicaux et les dépassements d'honoraires non pris en charge par un organisme tiers payant, et dont les montants m'ont été communiqués par le(s) médecin(s) de la clinique. Il en sera de même pour les suppléments d'hôtellerie facultatifs, tarifs consultables sur le document «prestations annexes» remis par le service des admissions de la clinique. »

DATE - NOM DU SIGNATAIRE ET SIGNATURE :

INFORMATION

Madame,

Vous allez accoucher dans notre établissement. Afin de faciliter vos démarches administratives, nous allons dès maintenant préparer votre dossier.

Pour cela, nous vous demandons de compléter le verso de cette feuille **et de la remettre avec les photocopies (sécurité sociale, mutuelle, la pièce d'identité et le livret de famille), le 6^e mois de grossesse**, à l'accueil administratif de la maternité, ou de nous les adresser par fax ou courrier à :

ACCUEIL ADMINISTRATIF MATERNITÉ
35 rue Claude Boucher
33077 Bordeaux Cedex
Tél. : 05 56 43 73 21
Fax : 05 56 43 73 48
Service inscriptions :
Uniquement du lundi au vendredi, de 14h à 16h

Le livret d'accueil ainsi que ses annexes vous seront remis AVANT votre admission.
Nous vous invitons à les consulter pour compléter votre information.

Nous vous souhaitons un agréable séjour.

La Direction