

## **DEMANDE DE CHAMBRE INDIVIDUELLE ENGAGEMENT DE PAIEMENT**

**Je soussigné(e) nom, prénoms :** .....

- Confirme être informé(e) des différents tarifs en fonction des services.
- Confirme être informé(e) qu'une attribution de chambre individuelle ne pourra m'être proposée qu'en fonction des disponibilités du service.
- Confirme être informé(e) qu'il est de ma responsabilité d'effectuer les démarches auprès de ma mutuelle pour connaître toutes les modalités de ma prise en charge (prix de la chambre, prise en charge ou non des nuits de permission, quota, etc..) ; et en fonction, je m'engage à régler à ma sortie tous les frais et suppléments non pris en charge par celle-ci.

**Déclare demander l'attribution d'une chambre individuelle** pour mon hospitalisation au CMCR des Massues à compter du : ..... dans le service ..... au prix de .....

**Ne souhaite pas l'attribution d'une chambre individuelle**

**Fait à :** ..... **Le :** ..... / ..... / .....

**Signature du patient :**

---

### **DÉSIGNATION DE LA PERSONNE À PRÉVENIR**

Ces informations sont importantes pour le bon déroulement de votre séjour.

Lors de votre admission, le personnel du bureau des entrées vous demandera de désigner la personne à prévenir, qui est la personne que vous souhaitez que l'on prévienne en cas d'évènement d'ordre organisationnel ou administratif au cours de votre séjour d'hospitalisation.

La personne à prévenir **n'a pas accès aux informations médicales** vous concernant, couvertes par le secret médical et professionnel. La personne à prévenir peut aussi être votre **personne de confiance**.

**Je soussigné(e) nom, prénoms, date et lieu de naissance :**

.....

**Nomme comme personne à prévenir :**

**Nom, prénoms :** ..... **Lien :** .....

**Adresse :** .....

**Tél. personnel :** ..... **Tél. professionnel :** .....

**Courriel :** .....

**Fait à :** ..... **Le :** ..... / ..... / .....

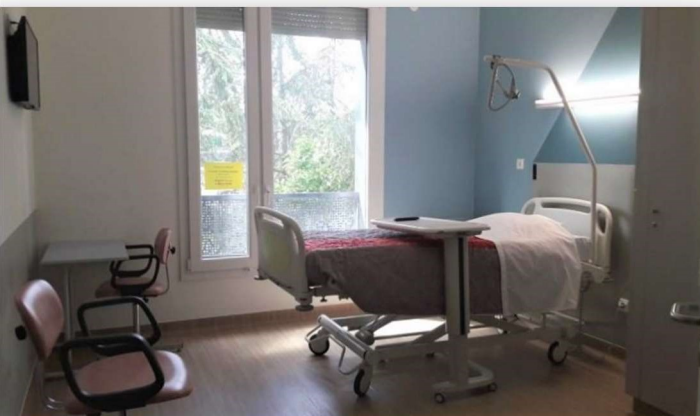
**Signature du patient :**

## RESERVEZ VOTRE CHAMBRE INDIVIDUELLE

Votre chambre individuelle vous permet de profiter en toute quiétude de votre intimité, tout au long de votre séjour.

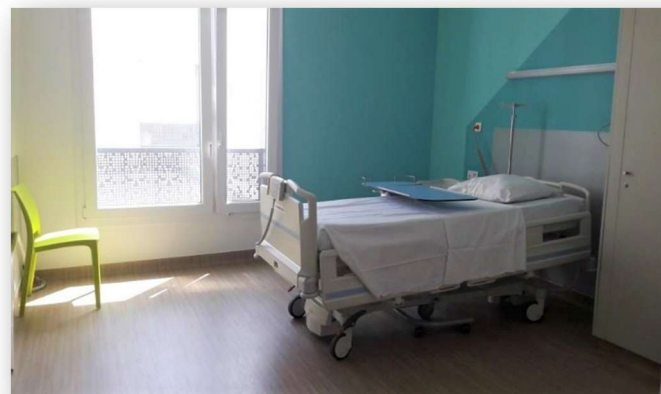
Toutes nos chambres individuelles sont équipées d'une salle de bain privative.

Service de MPR Enfants et Adolescents (bâtiment 0C)	65 €
Service de MPR des patients atteints d'une amputation (bâtiment 1C)	



Service de SSR de la personne âgée (bâtiment 2A & 2B)	70 €			
Service de médecine et de SSR de la personne âgée (bâtiment 3A & 3B)				
Services de MPR Adultes		<table border="1"> <tr> <td>Bâtiment 4A</td> </tr> <tr> <td>Bâtiment 4B</td> </tr> <tr> <td>Bâtiment 1B</td> </tr> </table>	Bâtiment 4A	Bâtiment 4B
Bâtiment 4A				
Bâtiment 4B				
Bâtiment 1B				

Service de Chirurgie (bâtiment 1A et 1B)	90 €
--	------



\* Photos non contractuelles.