

INSTITUT ARNAULT TZANCK

CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL

Association des Amis de la Transfusion
Association à but non lucratif, déclarée en date du 27-9-1963

Avenue du Docteur Maurice Donat - 06721 SAINT-LAURENT-DU-VAR CEDEX
C.C.P. Marseille 5981-14N-N° SIRET 782 634 778 000 24 Tél. 04 92 27 33 33 - Fax 04 92 27 37 22 - Téléc N° 462 577

III - CAISSE D'AFFILIATION

N° d'immatriculation
Nom de la Caisse
Adresse de la Caisse
Code postal [] Ville

IV- RÉGIME COMPLÉMENTAIRE (Mutuelle ou assurance) OUI NON

Si vous bénéficiez d'un régime complémentaire, compléter les renseignements ci-dessous et joindre si possible la photocopie de votre carte d'assuré.

Nom de la Mutuelle ou de l'Assurance
Adresse
Code postal [] Ville
N° d'immatriculation à la Mutuelle ou à l'Assurance
CMU OUI NON

V- S'AGIT-IL D'UN ACCIDENT DU TRAVAIL ? OUI NON

Si oui, compléter et joindre si possible à ce questionnaire la photocopie du triptyque établi par votre employeur.
Nom de l'employeur
Adresse de l'employeur
N° de SIRET de l'employeur
N° du sinistre
Date de l'accident du travail

VI - PERSONNE A PRÉVENIR EN CAS DE NÉCESSITÉ

NOM PRÉNOM
Adresse
Tél.
Code postal [] Ville
Lien de parenté

VII -ETES-VOUS DONNEUR DE SANG (+ de 10 dons) OUI NON

VIII - AVEZ-VOUS DÉJÀ ÉTÉ HOSPITALISÉ AU CENTRE MÉDICO-CHIRURGICAL ARNAULT TZANCK ?

OUI NON A quelle date ?

Président-Fondateur
Docteur M. DONAT
Directeur Général
Docteur J.-M. SALVADORI

HOSPITALISATION PLANIFIÉE CONDITIONS D'ADMISSION

La Direction, les Praticiens et l'ensemble du personnel de la Clinique vous souhaitent la bienvenue.

Les entrées ont lieu tous les jours, sauf urgence, entre 14 h. et 16 h. (Entrée A). Respectez scrupuleusement l'heure qui vous est indiquée.

Les documents que vous aurez à présenter lors de votre entrée à l'Institut ARNAULT TZANCK sont les suivants :

- le **bulletin d'entrée établi** par le médecin qui vous prendra en charge pendant votre hospitalisation.
- votre **carte d'identité** ou carte de séjour (pour les étrangers).
- votre **carte d'immatriculation à la Sécurité Sociale à jour de vos droits** ou à un autre organisme d'affiliation.
- votre **carte de mutualiste** (éventuellement).
- votre **prise en charge délivrée** par votre Caisse d'Assurance Maladie (si Caisse hors département).
- un **volet de soins**, si vous bénéficiez de l'**art. 115** (invalidé de guerre).
- le **triptyque établi** par votre employeur s'il s'agit d'un **accident du travail**.
- votre **carte de groupe sanguin** (si vous en possédez une).

Nous vous précisons que l'admission d'un mineur est prononcée, sauf nécessité, à la demande du père, de la mère, du tuteur légal ou de l'autorité judiciaire.

Note : Pour les ressortissants de la C.P.A.M. des Alpes-Maritimes (régime salarié), la prise en charge n'est pas nécessaire. Il vous suffira de vous munir de votre carte d'assuré social indiquant que vos droits sont ouverts à la date de l'hospitalisation (carte violette).

A défaut de prise en charge ou si votre prise en charge n'est qu'à 80%, il vous sera obligatoirement demandé le jour de votre entrée, un acompte à valoir sur les frais d'hospitalisation.

DANS TOUS LES CAS, une provision vous sera demandée, destinée à couvrir tant le FORFAIT HOSPITALIER qui reste à votre charge en application de la loi, que les frais éventuels de téléphone ou de télévision.

Pour les hospitalisés ni assurés sociaux, ni mutualistes, une provision correspondant aux frais probables de l'hospitalisation sera demandée.

Il vous est recommandé d'apporter vos résultats d'examens : radiographies, documents médicaux..., et de les remettre à l'infirmière du service qui vous accueillera.

N'oubliez pas de vous munir des objets personnels suivants :

- nécessaire de toilette (courant 220 V).
- chemise de nuit ou pyjama.
- robe de chambre.
- pantoufles.
- serviettes de table et de toilette.
- kleenex.
- votre étui personnel et spécifique destiné au rangement de votre prothèse dentaire ou auditive si vous en êtes porteur.

A défaut, vous trouverez au bureau des entrées, une boîte à dentier que vous achèterez en arrivant.

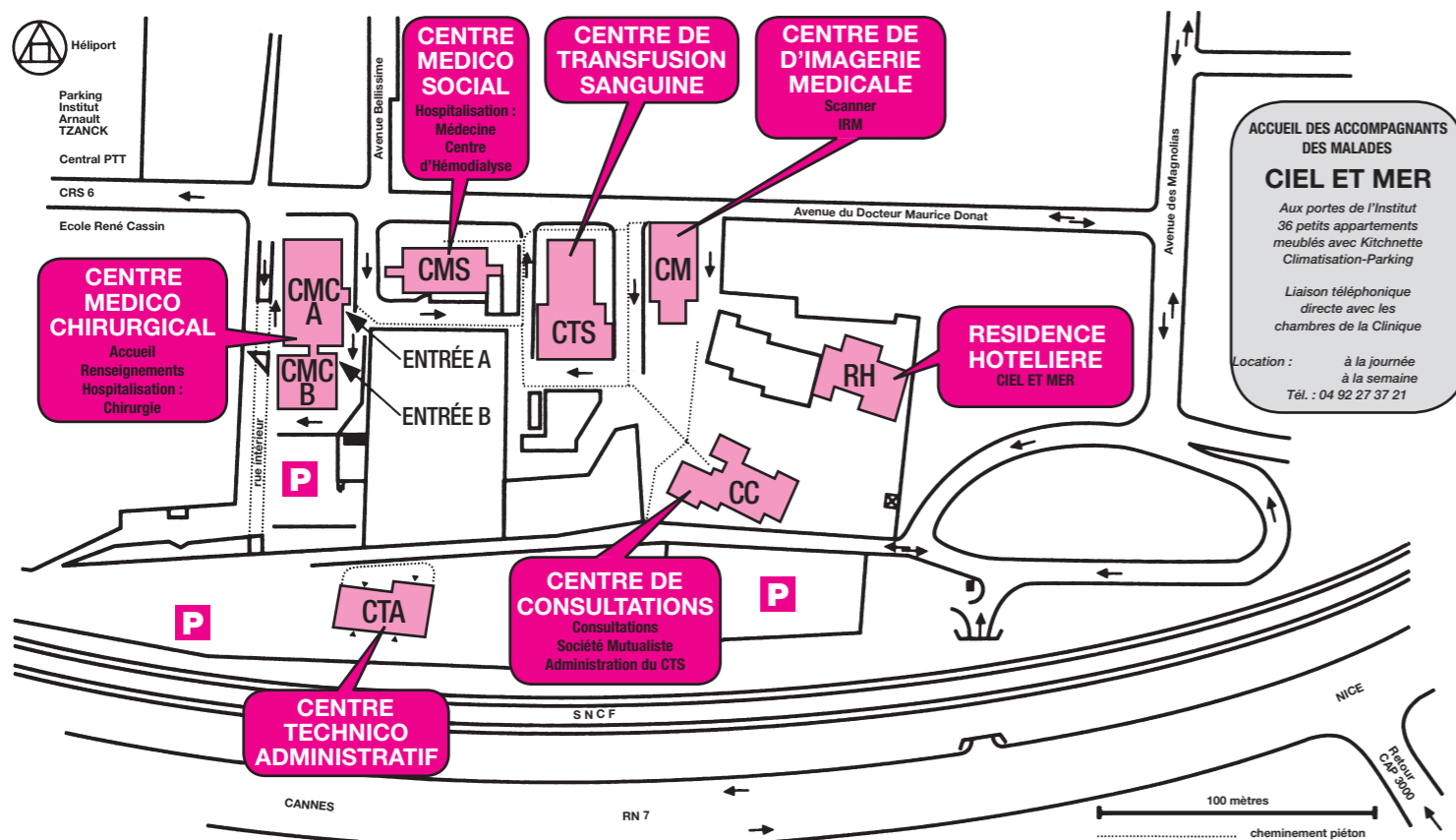
N'apportez que le minimum d'objets, effets de valeur ou argent liquide. Seuls ceux déposés dans le coffre de la clinique sont garantis par la Direction.

Vous veillerez donc à ne pas oublier de les déposer au coffre avec vos chéquiers et cartes bleues éventuels.

Nous vous remercions de bien vouloir suivre rigoureusement les présentes dispositions afin d'éviter tout refus administratif d'admission.

Si vous avez un renseignement à demander, un souhait à formuler, adressez-vous au **Service des entrées** dans le hall du Centre Médico-Chirurgical ou par téléphone au 04.92.27.39.12 (ligne directe).

SITUATION DES DIFFERENTS BATIMENTS DE L'INSTITUT ARNAULT TZANCK



**PARTIE DU DOCUMENT
À RETOURNER DANS LES MEILLEURS DÉLAIS
AVANT VOTRE HOSPITALISATION**

IMPORTANT

Nous vous remercions de bien vouloir remplir avec attention en lettres majuscules, ce document afin de préparer votre entrée.

Celui-ci doit obligatoirement être adressé, dans les meilleurs délais, avec une photocopie de votre carte d'immatriculation, au Bureau des entrées du Centre Médico-Chirurgical de l'Institut ARNAULT TZANCK, avenue du Docteur Maurice Donat, 06721 SAINT-LAURENT-DU-VAR CEDEX.
(Téléphone du bureau des entrées : 04.92.27.39.12 ligne directe)

NOM DU MÉDECIN OU DU CHIRURGIEN DE LA CLINIQUE ARNAULT TZANCK	DATE D'ENTRÉE
NOM DE VOTRE MÉDECIN TRAITANT	CHAMBRE PARTICULIERE SOUHAITÉE * OUI <input type="checkbox"/>
	NON <input type="checkbox"/>

* Les chambres particulières sont accordées en fonction des disponibilités. Elles font l'objet d'une facturation supplémentaire à la charge du patient.

I - MALADE HOSPITALISÉ

NOM Prénom

Nom de jeune fille

Profession

Né (e) le Lieu de naissance

Adresse (domicile habituel)

..... Tél.

Code postal Ville

II- ASSURÉ (si celui-ci n'est pas le malade hospitalisé)

Lien du malade hospitalisé avec l'assuré (mettre une croix dans la case correspondante).

Conjoint Enfant Autres

NOM Prénom

Nom de jeune fille

Profession Né (e) le

Adresse

..... Tél.

Code postal Ville

