



Clinique La Chênaie

Préparer votre dossier de demande d'admission

N°FINESS : 130785462

DMT : 170

Secrétariat des admissions

☎ Tel : 04 42 94 98 68

☎ Fax : 04 42 94 98 74

✉ Email : entree@chenaie.fr

RECAPITULATIF DES ELEMENTS DU DOSSIER	Qui remplit ?	O/N
Questionnaire médical	Médecin traitant	
Prescription de séjour	Médecin traitant	
Fiche de renseignements administratifs	Patient	
Attestation de droits à l'assurance maladie		
Photocopie recto / verso de la carte de mutuelle		
Photocopie de la carte nationale d'identité		
copie de l'ordonnance en cours		

Comment compléter le dossier de pré admissions ?

1/ A faire compléter par **votre médecin traitant** :

- questionnaire médical
- prescription de séjour

2/ A renseigner par vos soins :

- questionnaire administratif

3/ **DOCUMENTS A NOUS ADRESSER IMPERATIVEMENT**

- carte nationale d'identité, passeport, ou carte de séjour (pour les étrangers)
- attestation d'immatriculation de la sécurité sociale en cours de validité
- carte de mutualiste en cours de validité (si le patient est affilié à une mutuelle)

Toutes ces informations sont indispensables au traitement de votre demande d'admission, tout dossier incomplet ne pourra être traité.

Dès l'avis de notre Commission des Admissions, nous vous recontacterons afin de convenir d'une date d'entrée, en fonction de la période souhaitée et des places disponibles.

Informations utiles

▪ Concernant votre attestation de droits à la sécurité sociale

Adresser nous l'attestation papier de vos droits en cours de validité (pour la CMU, CMUC, AME idem). **Si vous ne l'avez pas, ou si elle n'est pas à jour, vous devez la retirer sur les bornes de mise à jour dans toutes les caisses d'assurance maladie, certaines pharmacies et centres de santé. Vous devez vous munir de votre carte vitale et carte d'identité pour obtenir cette attestation.**

NE PAS NOUS ENVOYER LA PHOTOCOPIE DE VOTRE CARTE VITALE.

▪ Concernant votre mutuelle

Dès que votre date d'entrée est confirmée, contactez votre mutuelle afin que celle-ci nous délivre une prise en charge en notifiant :

➤ Le montant des prestations qui vous sont accordées (forfait journalier, chambre particulière, ticket modérateur)

➤ Le nombre de jour de prise en charge restant (si vous avez déjà été hospitalisé au cours de l'année).

En l'absence de cette prise en charge, les frais liés à votre hospitalisation seront à votre charge. Un acompte vous sera demandé le jour de l'entrée.

Votre mutuelle doit nous adresser votre prise en charge par fax au 04 42 94 98 90.

Cas particulier pour la Mutualité Française

Nous avons une convention spécifique pour le tarif des chambres particulières : vous bénéficiez d'une prise en charge à 49 euros.

▪ Concernant un transport éventuel

Si vous habitez à plus de 150 Kms de notre établissement, faites établir par votre médecin traitant impérativement et quel que soit le mode de transport (VSL, ambulance, avion, train, taxi) ***une demande d'entente préalable complète aller/retour.***

Vous devez adresser cette demande à votre caisse d'assurance maladie afin qu'elle vous transmette son accord.

En application des textes en vigueur, aucun bon de transport pour votre séjour à domicile ne pourra être effectué par nos soins (y compris pour le transport jusqu'à la gare ou aéroport...).

▪ Concernant votre jour d'entrée

Les admissions s'effectuent en début d'après-midi à 13h30, au bureau des admissions, situé au rez-de-chaussée à côté de l'accueil.

Munissez-vous de vos :

➤ Carte vitale et mutuelle

➤ Carte d'identité ou passeport

➤ Chéquier (diverses cautions vous seront demandées pour des frais liés à votre convenance :

TV, ligne téléphonique...).



Questionnaire médical

Tampon lisible du Médecin (adresse et n° tél.)

Médecin traitant :

PATIENT : Nom :

Prénom : Date de naissance : : H F

Motif d'hospitalisation :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Pathologies associées :

Antécédents médicaux et /ou chirurgicaux importants :

Traitement et posologie : *ou joindre photocopie(s) ordonnance(s)* aucun traitement

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

(Ne pas oublier de noter le poids et la taille) **TAILLE :** **POIDS :** **(IMC :** **)**

SI TOUT A FAIT **AUTONOME**

Toilette Seul(e)

- Aide au lavabo
- Aide douche
- Toilette au lit

Motricité Valide

- Déambulateur Cannes
- Grabataire + fauteuil
- Grabataire + lit
- Fauteuil roulant

Alimentation Normale

- Installation repas Aide
- Haché Mixé
- Entérale Parentérale
- Régime
- Faire manger

Elimination Normale

- Incontinence urinaire
- Incontinence anale
- Sonde urinaire
- Colostomie
- Urétérostomie

Etat cutané Sain

- Pansement
- Escarre (s)
- Port à cath.
- VVC
- Picc line

Etat respiratoire Normal

- Oxygène.....litre(s)/min
- Continu Discontinu
- VNI Aérosols

- Apnée sommeil appareillée
- Trachéotomie

Etat psychique Normal

- Anxieux Dépressif
- Confus, calme, sans risque de fugue
- Agité Dément
- Agressif Somnolent
- Risque de fugue

Communication Normale

- Trouble du langage
- Surdité
- C civit  totale
- Handicap mental
- Ne parle pas français

Renseignements sociaux

Famille présente oui non - **Patient (e) isolé(e)** oui non

Projet de sortie : Retour à domicile - Hospitalisation à domicile - Maison de retraite envisagée (cocher si oui)

Service d'aide à domicile avant hospitalisation : oui non - Démarche en cours : oui non

Commentaires particuliers :

TAMPON MEDECIN

Date :

.....

Je soussigné

Docteur.....

Certifie que l'état de santé de Madame / Monsieur

.....

Nécessite un séjour en convalescence dans votre établissement.

SIGNATURE MEDECIN

N°FINESS : 130785462

DMT : 170

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS ADMINISTRATIFS
ET PIÈCES À FOURNIR**

Secrétariat des admissions

☎ Tel : 04 42 94 98 68 📠 Fax : 04 42 94 98 74

✉ Email : entree@chenaie.fr

PATIENT(e)

Nom..... Nom

Nom de jeune fille Prénom

Prénom Date de naissance

Adresse exacte

Date et lieux de naissance..... Tél. domicile

Situation familiale Portable

Personne à prévenir (en cas d'urgence)

Nom – Prénom Tél. Dom

Adresse Portable

Personne de confiance (pour vous aider dans vos décisions)

Nom – Prénom Tél. Dom

Adresse Portable

CAISSE DE SECURITE SOCIALE

Nom et adresse :

100% ou 80 %

CMU (Couverture Maladie Universelle)oui Date de fin de droits

AME (Aide Médicale d'Etat)oui Date de fin de droits

A.T (Accident de travail)oui photocopie justificatif de déclaration Accident Travail

ART 155oui

Régime local (Alsace – Moselle)oui

MUTUELLE : Nom et adresse :

20%

Pas de mutuelle (frais à votre charge)

CMU. C Date de fin de droits.....

- **Période d'entrée désirée :**

- **Chambre particulière souhaitée :** **Oui** avec un supplément de 60,00 € à 70,00 € par jour selon nos disponibilités
Non chambre à 2 lits

Dans l'attente qu'une chambre particulière se libère **acceptez-vous une chambre double** à l'entrée ? **OUI** **NON**

- Avez-vous déjà effectué un séjour à la clinique La Chênaie ? Non oui année (s)
- Adressez-nous cette fiche complétée en totalité + joignez **les justificatifs obligatoires** demandés ci-dessous

1. L'attestation (papier) de droits à l'assurance maladie en cours de validité (CMU – CMU.C – AME idem) *
l'attestation peut être retirée sur les bornes de mise à jour dans toutes les caisses d'assurance maladie, certaines pharmacies et centre de santé (vous munir de votre carte vitale et carte d'identité pour récupérer cette attestation)
2. La photocopie de votre carte mutuelle de l'année en cours (resto verso)
3. La photocopie de votre carte d'identité
4. La photocopie de l'ordonnance de votre traitement médical actuel

En fonction de la date demandée, nous vous contacterons pour vous fixer une date d'admission. Nous vous remercions d'appeler votre mutuelle au plus tôt pour nous faire faxer une prise en charge :

Soit : 20% (s'il y a lieu), forfait journalier (tarif en vigueur), chambre particulière (s'il y a lieu) fax : 04.42.94.98.90.

La décision d'admission ne sera prise qu'au vu de ce questionnaire correctement rempli et des pièces justificatives demandées. La date d'entrée sera fixée à la réception des prises en charge (s'il y a lieu), en fonction des places disponibles. A son entrée le patient doit être en possession de sa carte vitale et mutuelle à jour ou à défaut prévoir le règlement du séjour.