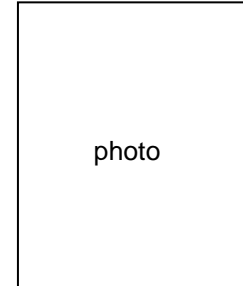


« EQUILIBRE »
Programme d'éducation thérapeutique de l'obésité



DOSSIER ADMINISTRATIF

NOM :

Prénom :

Né(e) le : à

Sexe : Masculin Féminin

Nous vous demandons de remplir le plus soigneusement possible cette fiche où figurent des renseignements indispensables à l'étude du dossier de votre enfant et de ne pas oublier de signer les différentes autorisations et engagements.

L'équipe Equilibre

Cadre réservé administratif			

AUTORISATION DE SOINS :

Je soussigné(e) père, mère, tuteur légal

Je soussigné(e) père, mère, tuteur légal

donne l'autorisation aux médecins de la Maisonnée pour pratiquer les soins que nécessite l'état de santé de mon enfant et de le transférer en milieu hospitalier en cas d'urgence.

En tout état de cause, la personne donnant son accord est tenue informée de la décision d'hospitalisation.

Fait à....., le Signatures :

Si autorité parentale partagée, autorisation obligatoire des deux parents.

AUTORISATION DE SORTIE :

Je soussigné(e) père, mère, tuteur légal

Je soussigné(e) père, mère, tuteur légal

autorise les sorties accompagnées dans le cadre du programme Equilibre (activités extérieures à l'établissement) pour mon enfant

Afin de respecter la législation des établissements de soins, (sortie d'un mineur non accompagné interdite) nous sommes dans l'obligation de confier l'enfant à ses parents ou à un membre de sa famille (Nom Prénom lien familial)
(Nom Prénom lien familial)
(Nom Prénom lien familial)

lors de sa sortie. Nous vous remercions donc de prendre vos dispositions pour venir chercher votre enfant aux horaires de sortie prévues.

Fait à....., le Signatures :

Si autorité parentale partagée, autorisation obligatoire des deux parents.

Informations :

Dans le cadre de la prise en charge à la Maisonnée, les enfants peuvent être amenés à se déplacer à l'extérieur de l'établissement et emprunter les transports en commun.

*En prévision de ces sorties, nous vous remercions de remettre à votre enfant, pour chaque séance, **2 tickets de bus ou sa carte d'abonnement TCL.***

SECURITE SOCIALE

Assuré dont dépend l'enfant :

NOM : Prénom :

N° de Sécurité sociale :

Joindre impérativement une copie de l'attestation d'assuré social

LA SECURITE SOCIALE PREND EN CHARGE 80% DU MONTANT DE L'HOSPITALISATION DE JOUR.

MUTUELLE

NOM de l'adhérent : N° Adhérent:

Nom et adresse de la mutuelle :
.....

N'oubliez pas de vous renseigner auprès de votre mutuelle pour savoir si elle prend en charge le ticket modérateur et d'effectuer les démarches nécessaires afin d'obtenir les prises en charge pour chaque séance ; dans le cas contraire, le ticket modérateur sera à votre charge.

Informations à donner à votre mutuelle lors de votre demande de prise en charge :

Code DMT : **172** - n°finess : **690790472**

Ou

CMUC

Date de fin de validité :

Joindre impérativement l'attestation où figurent les droits à la CMUC.

ENGAGEMENT DE REGLEMENT

Je soussigné(e) :
m'engage à payer la participation aux frais de séjour au cas où ma complémentaire santé ne prendrait pas en charge ces frais.

Fait à , le Signature :

**FICHE DE RENSEIGNEMENTS
 HOSPITALISATION DE JOUR**

ENFANT

NOM.....
 Prénom.....
 Date de naissance/...../.....
 Lieu de naissance
 Sexe :
 Nationalité :

<i>Cadre réservé administratif</i>	
IPP :	

PERE

NOM.....
 Prénom.....
 Adresse

 Date de naissance/...../..... Lieu de naissance :
 N° Téléphone.....
 Profession

MERE

NOM.....
 Prénom.....
 Adresse

 Date de naissance/...../..... Lieu de naissance :
 N° Téléphone.....
 Profession

Autorité parentale détenue par : PERE MERE TUTEUR

AUTORISATION DE SOINS

Je soussigné(e) père, mère, tuteur légal
 donne l'autorisation aux médecins de la Maisonnée pour pratiquer les soins que nécessite l'état de santé de mon enfant
 et de le transférer en milieu hospitalier en cas d'urgence.
 En tout état de cause, la personne donnant son accord est tenue informée de la décision d'hospitalisation.

DOCUMENTS A FOURNIR :

- Carte vitale ou Attestation papier de sécurité sociale
- Carte mutuelle (recto/verso) ou attestation CMU-C
- Accord de prise en charge mutuelle
- Attestation d'assurance responsabilité civile couvrant l'enfant (à demander à votre assurance habitation)
- Livret de famille
- Pièces d'identité parents / enfants

Fait à Francheville,
 Le

Signature :

--