

Madame, Monsieur,

Vous allez bientôt être admis dans notre établissement, afin de finaliser votre dossier de préadmission, nous vous prions de bien vouloir nous retourner ces documents complétés :

- ✓ Fiche de préadmission
 - ✓ Fiche de « prestations supplémentaires ».
 - ✓ Questionnaire concernant la demande de désignation de la personne de confiance et les directives anticipées
 - ✓ **Attestation de droits** de la carte vitale à jour
 - ✓ Copie recto verso de la carte d'identité
 - ✓ Copie recto verso de la carte mutuelle à jour
 - ✓ **Coupon réponse** de la demande d'autorisation de prise de photographie
-
- **Par courrier postal : « Service des admissions »**
Le Clos Saint -Victor
3, rue de Chantepie
37300 JOUE-LES-TOURS

 - **Par mail : admission.leclos@ugecam.assurance-maladie.fr**

Nous vous remercions et restons, bien sûr à votre disposition pour d'éventuels renseignements complémentaires.

Cordialement,

Le Service des admissions,

Tel : 02.47.48.70.00
Fax : 02.47.53.99.81

ENTREE PREVUE LE : SOUS RESERVE DE PLACES DISPONIBLES)

RENSEIGNEMENTS PATIENT

NOM - PRÉNOM :

NOM DE JEUNE FILLE :

SEXE : M / F

DATE DE NAISSANCE :

LIEU DE NAISSANCE :

SITUATION FAMILIALE : Marié(e) / Veuf(ve) / Divorcé(e) / Célibataire / Concubinage

PROFESSION :

MAIL :

TELEPHONE : **FIXE :** **MOBILE :**

ADRESSE :

CODE POSTAL : **VILLE :**

PERSONNE A PREVENIR EN CAS DE BESOIN

NOM - PRENOM:

ADRESSE :

CODE POSTAL : **VILLE :**

LIEN DE PARENTE :

TELEPHONE : **FIXE :** **MOBILE :**

INFORMATIONS COMPLEMENTAIRES

PENSER A APPORTER LORS DE VOTRE ADMISSION : CARTE VITALE, CARTE MUTUELLE, PIECE D'IDENTITE

MEDECIN TRAITANTDECLARÉ :

N° DE SECURITE SOCIALE :

CAISSE D’AFFILIATION :

MUTUELLE :

ACCIDENT DE TRAVAIL OU MALADIE PROFESSIONNELLE : OUI (DATE :)/ NON

	PRESTATIONS SUPPLEMENTAIRES	Enregistrement qualité EQ.CSV.ADM.23 Version 04 Mise en application : 10/03/2023 Page : 3/6
---	--	---

JE SOUSSIGNE(É) :....., m'engage à régler les prestations supplémentaires suivantes :

LOCATION D'UN TELEVISEUR
(UNIQUEMENT CHAINES TNT)

OUI NON

4 €/JOUR

CHAMBRE PARTICULIERE

Je reconnais avoir été informé (e) que le cout de la chambre particulière s'élève à 45 euros par journée d'hospitalisation et autorise l'établissement à en demander le règlement à ma complémentaire santé.

FAIT A JOUE LES TOURS, LE
SIGNATURE :

A APPORTER LORS DE VOTRE HOSPITALISATION AU CLOS SAINT-VICTOR

- NÉCESSAIRE DE TOILETTE
- 1 GOBELET RÉUTILISABLE
- CHAUSSONS, PYJAMAS OU CHEMISES DE NUIT
- CHAUSSURES ADAPTÉES DE TYPE « TENNIS » A LACETS OU VELCRO
- VETEMENTS CONFORTABLES, ADAPTÉS A L'ACTIVITÉ PHYSIQUE ET DE RÉÉDUCATION
- SHORT OU BERMUDA (SI OPÉRATION DU GENOU)
- BAS DE CONTENTION SI BESOIN (PRESCRITS PAR VOTRE CHIRURGIEN)



Apporter l'ordonnance de votre médecin traitant si vous prenez des médicaments quotidiennement.

L'établissement ne peut être tenu pour responsable en cas de perte ou de vol. On vous déconseille donc d'emporter des objets de valeur ou des sommes d'argent importantes pendant votre hospitalisation.

**Note d'information sur la collecte et le traitement des données personnelles
des Usagers des établissements de l'UGECAM CENTRE et ALPC**

Notre Organisme s'est engagé en faveur du respect de la vie privée et des droits des personnes en nommant un Correspondant Informatique et Liberté dès 2007 puis en 2018, un Délégué à la Protection des Données à l'entrée en vigueur du RGPD. Celui-ci remplit les missions suivantes :

- Veille au respect des obligations prévues par la loi en matière d'informatique et de libertés
- Prend acte des réclamations des personnes quant au traitement des données
- Informe le responsable des traitements des manquements constatés et peut ensuite saisir la CNIL. Il est chargé d'assurer de manière indépendante la conformité des traitements à la législation et d'en tenir une liste accessible à toute personne en faisant la demande.

Notre délégué à la protection des données personnelles (DPO) est disponible pour répondre à toutes vos questions en matière de gestion des données personnelles au sein de l'UGECAM Centre et Auvergne, Limousin Poitou-Charentes. Vous pouvez le contacter par mail ou par courrier :

Adresse postale : UGECAM ALPC, Délégué à la Protection des Données, 8 route de Limoges, 87430 Verneuil sur Vienne

Mail : dpo.ug-centre@ugecam.assurance-maladie.fr ou dpo.ug-alpc@ugecam.assurance-maladie.fr

Cet établissement dispose d'un système informatique destiné à faciliter la gestion des dossiers des patients, des résidents et des usagers, à assurer la facturation des actes et la télétransmission des données aux caisses de sécurité sociale, à assurer la délivrance des médicaments, et à réaliser, le cas échéant, des travaux statistiques à usage du service.

Les informations recueillies lors de votre séjour, feront l'objet, sauf opposition justifiée de votre part, d'un enregistrement informatique. Ces informations sont réservées à l'équipe médicale qui vous suit, et au service de facturation pour les données administratives.

Un dossier médical est constitué au sein de l'établissement. Il comporte toutes les informations vous concernant. Sauf opposition de votre part, certains renseignements, recueillis au cours de votre séjour, pourront faire l'objet d'un traitement automatisé dans les conditions fixées par la loi du 6 janvier 1978 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés (articles 26, 27, 34, et 40 de la loi n° 78-17). Ces données sont transmises au médecin responsable de l'information médicale de l'établissement et sont protégées par le secret médical. Ces informations médicales à caractère personnel peuvent être hébergées à l'extérieur de l'établissement, par un hébergeur agréé, afin d'en garantir leur conservation, leur archivage et leur sécurité, mais aussi d'en assurer la confidentialité et la pérennité. Elles restent accessibles uniquement par les seuls établissements et professionnels de santé en charge de votre dossier. Le dossier médical est conservé, en dehors de quelques cas particuliers, pendant une durée légale définie par la loi en vigueur qui est de 20 ans à compter du dernier séjour ou de la dernière consultation externe dans l'établissement. (Instruction ministérielle DHOS/E1/ DAF/DPACI n° 2007-322 du 4 août 2007)

Conformément aux articles 39 et suivants de la loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée en 2004 relative à l'informatique, aux fichiers et aux libertés, Conformément à la réglementation européenne RGPD, toute personne peut obtenir communication et, le cas échéant, rectification ou suppression des informations la concernant, en s'adressant à la Direction de l'établissement.

Tout médecin désigné par vous peut également prendre connaissance de l'ensemble de votre dossier médical.

Afin de sécuriser votre identification, nous réalisons une photographie numérique, qui est intégrée à votre dossier. Cette photographie sert à tous les professionnels médicaux, paramédicaux ou administratifs de l'établissement, en association avec le nom et le prénom du patient.

Cette image sera utilisée pour un usage exclusivement professionnel et ne sera ni communiquée à d'autres personnes, ni vendue, ni utilisée à d'autres usages.

Conformément à la loi, nous vous demandons une autorisation écrite pour réaliser votre portrait numérique et ensuite le libre accès aux données photographiques qui vous concernent est garanti. Vous pourrez à tout moment vérifier l'usage qui en est fait et disposer du droit de retrait ou de modification de cette photographie si vous le jugez utile



Je soussigné(e) Madame Monsieur (Nom – Prénom) : Patient

Ou si patient dans l'incapacité cognitive ou physique de signer :

Je soussigné(e) Madame Monsieur (Nom – Prénom) :

Agissant en qualité de (lien parenté) : : Pour (Nom – Prénom patient) :

- Autorise la prise de photographie pour le dossier médical (sous forme numérique)
- Refuse la prise de photographie pour le dossier médical

Fait à

Le

Signature

Précédée de la mention « Lu et approuvé »

Patient dans l'incapacité cognitive de signer et sans entourage. Signature secrétaire admission :