

**DIRECTION DE LA CLIENTELE**

Tél. 04.76.15.61.55

Fax 04.76.15.63.14

E-mail : [bdegestionvoiron@chu-grenoble.fr](mailto:bdegestionvoiron@chu-grenoble.fr)

Madame,

Vous avez choisi la maternité du CHUGA-VOIRON pour accoucher nous vous en remercions.

Afin de faciliter la prise en charge médicale et administrative, nous avons mis en place un système d'inscription.

A partir du 4<sup>e</sup> mois nous vous invitons à remplir le bon détachable ci-dessous. Merci de le ramener complété, à partir du 6<sup>e</sup> mois de grossesse avec les documents suivants au bureau des entrées :

- votre carte d'identité
- votre carte vitale
- votre mutuelle
- votre livret de famille si vous en possédez un.

Votre dossier sera constitué après cette démarche. Aucune inscription ne pourra se faire par téléphone.

Vous remerciant de votre confiance, nous vous prions d'agréer, Madame, l'expression de notre considération distinguée

----- La direction -----

**Je soussignée,**

NOM : ..... Prénom : .....

NOM de jeune fille : .....

Date de naissance : ..... Lieu de naissance : .....

Adresse : .....

.....

Téléphone domicile : .....

Portable: .....

Situation de famille :  célibataire  mariée  vie maritale  
 divorcée  séparée  autres à préciser

**Sollicite mon inscription à la Maternité du CHUGA Voiron en vue de mon accouchement prévu le : .....**

Fait à ..... , le ..... Signature,