

## Inscription à la maternité

Madame,

Vous avez choisi d'accoucher à la maternité du Centre Hospitalier de Voiron.

Afin d'optimiser votre prise en charge médicale et administrative, nous vous conseillons de vous **inscrire dès que l'échographie du 3<sup>ème</sup> mois a été réalisée et que la déclaration de grossesse a été envoyée à la sécurité sociale.**

**A partir du 6<sup>ème</sup> mois de grossesse, vous devez vous rendre au bureau des entrées centralisé (rez-de-chaussée du bâtiment maternité) pour confirmer votre inscription, munie des documents suivants :**

- Carte d'identité et livret de famille
- Carte vitale
- La demande de chambre individuelle complétée
- Carte mutuelle (pour la prise en charge de la chambre particulière)

Nous vous invitons à **consulter notre site internet** : <http://www.ch-voiron.fr/>

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

La Direction

Merci d'écrire lisiblement - Partie supérieure à conserver



Je soussignée,

NOM : ..... Prénom : .....

NOM de naissance : .....

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

Adresse.....

Téléphone domicile : ...../...../...../...../.....

Portable : ...../...../...../...../.....

Adresse Mail : .....

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

sollicite mon inscription à la Maternité du Centre hospitalier de Voiron en vue de mon accouchement prévu le

Fait à ....., le .....

Signature,

**Bon à découper et à retourner à l'adresse suivante :**  
**Centre Hospitalier de Voiron - Bureau des Entrées Centralisé -**  
**BP. 208 - 38506 Voiron Cedex**

DIRECTION DES  
FINANCES, DES  
SYSTEMES  
D'INFORMATION ET  
DE LA CLIENTELE

POLE RESSOURCES

BUREAU DES ENTREES

Hospitalisations :  
Tel : 04 76 67 15 05  
Fax : 04 76 67 14 01  
Email :  
bde.facturation.hospitalisations  
@ch-voiron.fr