

**DEMANDE DE CHAMBRE INDIVIDUELLE
ENGAGEMENT A PAYER**

Je soussignée

Née le

Déclare **demander l'attribution d'une chambre individuelle** pour mon accouchement prévu le

➤ Etre informée que le coût de la chambre particulière s'élève à **43 € par nuitée**, non pris en charge par la sécurité sociale.

➤ M'engage à régler cette somme à ma sortie, au Bureau Des Entrées, si ma mutuelle complémentaire ne la prend pas en charge.

Si votre mutuelle prend en charge l'intégralité ou une partie du forfait « chambre particulière » pour toute la durée du séjour, **nous vous demandons de présenter une prise en charge de votre mutuelle le jour de votre hospitalisation** afin de ne pas avoir à avancer les frais.

➤ **Etre avertie que l'attribution de la chambre individuelle :**

- Est fonction de la disponibilité des chambres individuelles lors de mon admission ; il ne sera procédé à aucun changement de chambre en cours de séjour.
- Ne peut être réservée.
- **Est effective dès le début de ma prise en charge** dans le service de maternité.

Ne souhaite pas l'attribution d'une chambre individuelle

Fait à Voiron, le

Signature de la patiente

Faire précéder la signature de la mention « lu et approuvé »

NB : Imprimé à faire parvenir impérativement au 8^{ème} mois de votre grossesse lors de votre venue ou par courrier à l'adresse suivante :

Centre Hospitalier de Voiron – BDE Maternité - 14 Route des gorges - BP 208 - 38506 VOIRON Cedex
N° FINESS : 380000406 FAX : 04.76.67.14.01