

Le : __ / __ / ____

Je soussigné(e)

Adhérent de la Mutuelle :

demande à bénéficier pour la durée de mon séjour à la Clinique du Cèdre d'une chambre particulière avec cabinet de toilette, WC, téléphone, télévision et internet.

SUPPLÉMENT JOURNALIER :

85,00 € TTC par journée facturée (jours d'entrée et de sortie compris), **sauf en cas d'hospitalisation au 1^{er} étage Surveillance Continue.**

Signer :

Montant pris en charge par la Mutuelle :

LE TÉLÉPHONE

Inclus dans la chambre particulière sauf unités téléphoniques. **Attention ! Cette prestation de 6,00€ pour la durée du séjour reste à la charge du patient en cas d'hospitalisation en chambre particulière au 1^{er} étage Surveillance Continue.**

Cocher : OUI NON Signer :

LA TÉLÉVISION

Incluse dans la chambre particulière. **Attention ! Cette prestation de 6,00€ par journée d'hospitalisation reste à la charge du patient en cas d'hospitalisation en chambre particulière au 1^{er} étage Surveillance Continue.** Le jour de votre entrée, un chèque de CAUTION d'une valeur de 150€ vous sera demandé en échange d'une télécommande. Celui-ci sera restitué à votre sortie après la remise de la télécommande en bon état de fonctionnement et sous réserve du règlement de votre facture totale (il pourra être conservé en cas d'impayé).

Cocher : OUI NON Signer :

Chèque de caution rendu le : __ / __ / ____

DÉPÔT EN COFFRE

Service facturé pour la durée du séjour : 4,60€ TTC

Je souhaite déposer en **armoire forte** des objets de valeur et effets qui me sont personnels au moyen de l'enveloppe de sécurité qui m'est proposée (absence de coffre dans la chambre).

Cocher : OUI NON Signer :

Si non, je dégage la Clinique du Cèdre de toute responsabilité en cas de perte ou vol d'objets et/ou valeurs personnels pendant mon hospitalisation.

INTERNET

Forfait inclus dans la chambre particulière.

Cocher : OUI NON Signer :

Un identifiant et un mot de passe vous seront remis (attention : un seul équipement à la fois). Lors de votre connexion, vous serez invité(e) à valider la « *Charte d'utilisation d'internet à destination du public* » de l'Etablissement pour pouvoir vous connecter.

Je suis informé(e) que tout supplément non pris en charge par ma mutuelle restera à mes frais.