

CODE BARRE

IDENTIFICATION DU  
PATIENT



## DÉCLARATION D'ADMISSION EN CAS D'ADMISSION DANS UN HÔPITAL PSYCHIATRIQUE

**1. Objectif de la déclaration d'admission : permettre de faire des choix en toute connaissance de cause par la communication des informations relatives aux conséquences financières de l'admission**

Toute admission dans un hôpital entraîne des frais pour vous en tant que patient. En tant que patient, vous pouvez faire des choix qui auront une influence majeure sur le coût final. C'est au moyen de la présente déclaration d'admission que vous effectuez ces choix. Chaque patient a le droit de recevoir des informations sur les conséquences financières de son admission à l'hôpital et de son choix de chambre. C'est pourquoi il est très important que vous lisiez attentivement le formulaire d'information que vous recevez avec le présent document avant de compléter et de signer cette déclaration d'admission. Si vous avez des questions, vous pouvez prendre contact avec le service « Admissions » au numéro de téléphone +32(0)69 88 02 15

### 2. Choix de la chambre

Mon libre choix d'un médecin n'est pas limité par le choix de chambre.

Je choisis de séjourner dans une :

|                                                                                                                      |                                                                                                                             |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input checked="" type="checkbox"/> chambre commune<br>sans supplément d'honoraires et sans<br>supplément de chambre | <input type="checkbox"/> chambre à deux lits<br><del>— sans supplément d'honoraires et sans<br/>supplément de chambre</del> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> chambre individuelle<br><del>— avec un supplément de chambre de x euros par jour.</del><br><del>— Je suis informé que les médecins peuvent facturer, en cas d'admission en<br/>chambre individuelle, un supplément d'honoraires de maximum x % sur le tarif<br/>officiel des prestations médicales.</del> |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Si je ne choisis pas, je suis informé que, sous réserve d'exceptions médicales, je séjournerai en chambre commune.



Le patient est représenté par :

Nom, prénom : .....

Numéro de registre national : .....

Le patient souhaite que ce document soit également communiqué à :

Nom, Prénom : .....

Rue :  
.....

Code postal et Localité : .....