



CONFIRMATION DE SÉJOUR

Nom

Prénom

Adresse

NPA

Lieu

Pays

Téléphone

E-mail

Lieu d'origine

Etat civil

Date d'entrée

Date de sortie

Nom, adresse, No de téléphone et de mobile de personnes proches ou parentes (par ordre d'importance) à qui s'adresser en cas d'urgence :

.....

.....

.....

.....

Nom, adresse et No de téléphone de votre médecin traitant :

.....
.....
.....

Assurance maladie

Numéro d'assuré

Etes-vous bénéficiaire de soins à domicile ? Si oui, lesquels et les fréquences

.....
.....
.....

Numéro d'AVS

Etes-vous bénéficiaire de prestations complémentaires de l'Etat ? Oui Non

Souffrez-vous d'allergies ? Oui Non

Suivez-vous un régime alimentaire particulier ? Oui Non

Souhaitez-vous avoir une télé alarme durant votre séjour ? Oui Non

Si vous suivez un traitement médicamenteux, n'oubliez pas vos médicaments. Si vous souhaitez que nous nous occupions de vos médicaments durant votre séjour, merci de prendre un semainier et une liste exacte et complète de votre traitement.

Le prix de la pension du Château comprend la pension complète et l'animation (exclus les achats personnels). Pour ce qui est des soins et des traitements, s'il y en a, seront facturés à votre assurance maladie.

Les jours d'entrée et de sortie sont facturés. Nous conseillons donc à nos clients de venir le matin et repartir l'après-midi.

Lieu et date

Signature

.....