

Dossier de pré-admission

HOPITAL AMBROISE-PARÉ
9 avenue Charles de Gaulle
92 100 Boulogne-Billancourt
Tel : 01 49 09 50 00

Possibilité de renvoyer le dossier par mail
admission.ba.apr@aphp.fr

Fiche de renseignements à retourner, le plus rapidement possible, à l'Hôpital Ambroise-Paré (par voie postale ou mail) après l'avoir dûment remplie et accompagnée de tous les documents demandés.

Date de convocation : / / **UH :** **Service :** **Dr :**

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Date de naissance : / /

Nationalité :

Lieu de naissance :

Adresse personnelle :

Téléphone fixe :

Portable :

E-mail :

Situation familiale : Célibataire - Concubin(e) - Marié(e) - Divorcé(e) - Veuf(ve)

Profession :

EMPLOYEUR

Nom de la société :

Adresse :

Téléphone :

N° SÉCURITÉ SOCIALE :

N°et adresse du centre :

MUTUELLE :

Nom :

Adresse :

Téléphone :

N°adhérent :

Avez-vous déjà été hospitalisé à l'hôpital Ambroise-Paré ? OUI NON Si oui, en quelle année ?

L'hospitalisation de ce jour fait-elle suite à un accident ? OUI NON Si oui, à quelle date ?

De quelle nature ? Travail Voie Publique Scolaire Autre :

PERSONNE A PRÉVENIR :

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone du travail :

Portable :

PERSONNE DE CONFIANCE LE CAS ÉCHEANT :

Nom :

Prénom :

Lien de parenté :

Adresse :

Téléphone fixe :

Téléphone du travail :

Portable :

PHOTOCOPIES DES PIÈCES À FOURNIR IMPÉRATIVEMENT

- Carte d'identité ou de Séjour (recto et verso)
- Attestation de la Sécurité Sociale en cours de validité
- Prise en charge de votre Mutuelle*
- Justificatif de domicile

Pour les enfants en bénéficiant : notification d'Allocation Éducation Spéciale

Si Accident de Travail : volet 2

*Si vous faites partie des « Article 115 » : carnet de soin***

si vous faites partie de la CEE (hors France) : l'original du E112 (obligatoire) et la carte d'Assuré Social Européenne

* pour le forfait journalier et ticket modérateur ou attestation C. M. U. en cours de validité ** Où figure votre diagnostic