



CENTRE HOSPITALIER JACQUES CŒUR

## SOUHAIT DE CHAMBRE SEULE

Nous insistons sur le fait qu'il s'agit d'un souhait de votre part et que la chambre seule ne pourra vous être attribuée qu'en fonction des disponibilités du service au moment de votre hospitalisation

Je soussigné(e), (*Nom, Prénom, Date de naissance du patient ou du représentant légal*),

.....

souhaite pouvoir bénéficier d'une chambre seule pendant :

- mon hospitalisation
- ou l'hospitalisation de (*Nom, Prénom, Date de naissance*)

.....

Je m'engage à régler le supplément de 50€ par nuit (pour la médecine, chirurgie, ou obstétrique (MCO)), 15€ pour la chirurgie ambulatoire ou 35€ pour le SSR (Soins de Suite et de Réadaptation) ou à fournir une attestation de prise en charge des frais par ma mutuelle complémentaire.

Fait à Bourges le

Signature du patient (ou de son représentant légal)

**Cadre réservé aux admissions :**

Service de soins :

Date de l'hospitalisation :

Photocopié et transmis au service de soins le