

**FICHE ADMINISTRATIVE**

**Renseignements administratifs**

NOM : ..... Nom de jeune fille : .....  
 Prénom : ..... Date de naissance : ...../...../.....  
 Adresse : .....  
 Téléphone : ..... Portable : .....  
 N° Sécurité sociale : \_ \_ \_ \_ \_  
 Personne à prévenir : ..... Téléphone : .....  
 Lien de parenté : .....  
 Personne de confiance : ..... Téléphone : .....  
 Adresse du lieu de vacances : .....  
 Téléphone où vous joindre en vacances : .....

**Moyen de transport :**

Voiture particulière  Taxi/V.S.L.  Ambulance

**Vous êtes dialysé(e) :**

Depuis le : ...../...../.....  
 Centre  UDM  Autodialyse  Domicile   
 Adresse du centre : .....  
 Ville : ..... Code postal : .....  
 Tel : .....  
 FAX : .....  
 Néphrologue responsable : .....  
 Téléphone : .....

**Modalité de séjour**

**Période de réservation souhaitée :**

Séjour du : ...../...../..... au ...../...../.....  
 Date de la dernière dialyse dans votre centre : ...../...../.....  
 Date de la première dialyse de vacances : ...../...../.....  
 Date de la dernière dialyse de vacances : ...../...../.....  
 Date de retour dans votre centre : ...../...../.....

**Antenne d'autodialyse souhaitée :**

Arcachon  Bègles  Cenon   
 Gradignan  Mimizan  St Pierre de Mons

**Horaires souhaités**

Le matin  L'après-midi  Le soir (Gradignan)

**Jours de dialyse souhaités :**

Lundi  Mardi  Mercredi  Jeudi  Vendredi  Samedi

Nous essayerons de respecter vos souhaits selon nos possibilités