

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