

PERSONNE SOUHAITANT GARDER L'ANONYMAT

Vous allez être admis à la clinique en vue d'une prise en charge en :

- Hospitalisation
 Ambulatoire
 Unité de Dialyse

Si vous souhaitez la non divulgation de votre présence durant votre séjour dans l'établissement, vous avez la possibilité de la demander en remplissant ce formulaire. Le personnel de la clinique appliquera alors les procédures spécifiques en vigueur pour vous assurer de cet anonymat.

Je soussigné(e)

Mme Mlle Mr

NOM Marital :

NOM de Jeune Fille :

Prénom(s) :

Date de naissance :

Lieu de naissance :

Adresse :

.....

Téléphone :

Souhaite la « Non divulgation » de ma présence dans l'établissement

Fait à :, le.....

Signature :