

Unités demandées:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Strasbourg SAINTE-ANNE | <input type="checkbox"/> COLMAR |
| <input type="checkbox"/> Strasbourg BERGSON-MOLIERE | <input type="checkbox"/> HAGUENAU |
| <input type="checkbox"/> SAVERNE | <input type="checkbox"/> MULHOUSE |

Fiche à compléter et à envoyer à l'unité d'hémodialyse concernée par votre demande

FICHE INSCRIPTION VACANCIER

DATE DE LA DEMANDE : / /

Nom : _____ Prénom _____ né(e) le _____

Adresse : _____

 _____ Télécopie _____ Courriel _____

<u>DATES</u>	<u>LIEU DE VACANCES</u>

UNITE DE TRAITEMENT HABITUELLE

ADRESSE : _____

TELEPHONE : _____ FAX _____

MODE DE DIALYSE HABITUEL

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Autodialyse assistée | <input type="checkbox"/> Hémodialyse à Domicile |
| <input type="checkbox"/> Hémodialyse en Unité Médicalisée | <input type="checkbox"/> Hémodialyse en Centre |

OBSERVATIONS :

Mobilité :

Abord vasculaire : FAV ? KT ?

Première demande ? oui / non Unité AURAL ? :

Fiche à conserver au sein de l'unité de dialyse AURAL

SUIVI DU DOSSIER VACANCIER PAR LA SECRETAIRE

Dossier médico-administratif faxé au patient le:
...../...../.....

Par :

Retourné par le patient le :/...../.....

Au retour du dossier complet, documents transmis à la facturation :

- Attestation d'assuré social ou copie de la carte européenne pour les ressortissants de la C.E. (**lisible et à jour**)
- Copie de la **page 1** du dossier administratif
- Copie d'une pièce identité

Le/...../.....