

[Réservé à l'administration : N° IPP : N° IEP :

Prénom* : Nom de naissance* :

Date de naissance* :/...../..... Sexe* : F / M

Service d'hospitalisation* :

Date d'entrée ou date d'accouchement prévue* :/...../.....

N° sécurité sociale :

Nom de la complémentaire santé / Mutuelle* : N° de contrat :

Emplacement pour
l'étiquette
(facultatif)

Atteste demander le placement en chambre individuelle (**sous réserve de disponibilité**).

Atteste consentir au placement en chambre individuelle (je suis déjà en chambre).

Je confirme être informé(e) du tarif de la chambre individuelle (cochez ci-dessous) et m'engage à régler un éventuel reste à charge :

Hospitalisation complète	Confort : 60€ / jour	<input type="checkbox"/>
	Service + : 80€ / jour	<input type="checkbox"/>
Hospitalisation jour	Confort : 45€ / jour	<input type="checkbox"/>
	Service + : 60€ / jour	<input type="checkbox"/>

Montant de la prise en charge :€

Durée de la prise en charge :

Merci de renseigner au moins une des rubriques suivantes* :

Email patient : Tél. portable patient :

Email représentant légal / proche :

Tél. portable représentant légal / proche :

Pour bénéficier des services associés à la Chambre Individuelle fournis par happytal :

Je consens à ce que happytal traite les informations personnelles suivantes relatives à mon hospitalisation qui lui seront communiquées par l'établissement : Service d'hospitalisation, Numéro de séjour, Numéro de lit, Nom, Prénom, Date de naissance, Adresse email du patient, Numéro de téléphone portable du patient, Numéro de téléphone du représentant, Email du représentant, Complémentaire santé, Montant de prise en charge de votre complémentaire santé au titre du régime particulier.

Ces informations personnelles sont nécessaires pour permettre à happytal de vous fournir ces services. Seuls happytal et les personnes chargées de délivrer les services en chambre ont accès à ces informations et elles ne sont conservées par happytal que pour la durée nécessaire à la fourniture des services liés à votre hospitalisation.

Conformément au Règlement européen général sur la protection des données et à la « Loi Informatique et Libertés » du 6 janvier 1978 modifiée, vous bénéficiez d'un droit d'accès, de rectification, d'opposition, de portabilité, d'effacement de celles-ci ou une limitation de traitement. Vous disposez également du droit de retirer votre consentement à tout moment en vous adressant à happytal à : contact@happytal.com. Vous avez enfin la possibilité d'introduire une réclamation auprès d'une autorité de contrôle. Notre Politique de Protection des données est consultable à tout moment sur www.happytal.com ou au comptoir de services happytal.

Les Cartes Services sont non remboursables, réservées aux patients ayant souscrit à une Chambre Individuelle et limitées à l'offre de services happytal, dans la limite de disponibilité des services et produits. L'établissement et happytal se réservent le droit de refuser l'accès à un service ou produit en cas de contre-indication médicale. Les conditions générales et conditions d'annulation sont consultables au comptoir happytal et sur www.happytal.com. Toute commande supposera lecture et acceptation de celles-ci.

Date* :/...../.....

SIGNATURE* : **PATIENT**

Lu et approuvé

OU

REPRÉSENTANT LÉGAL / PROCHE

Nom - Prénom :

En qualité de :

Lu et approuvé

Je ne souhaite pas qu'happytal me propose d'autres produits ou services pour faciliter mon hospitalisation et mon retour à domicile

*données obligatoires