

Gewünschte Dialyseeinheit:

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

Formular ausgefüllt an die gewünschte Dialyseeinheit senden

ANMELDEFORMULAR

ANMELDEDATUM : ____/____/____

EINSENDESCHLUSS : ____/____/____

Die vollständige Akte muss mindestens 15 Tage vor Beginn Ihres Aufenthaltes eingekommen sein, andernfalls wird die Reservierung annulliert

Name _____ Vorname _____ Geburtsdatum _____

Adresse _____

☎ _____ Fax _____ E-mail _____

<u>WUNSCHTERMIN</u>	<u>FERIENORT</u>

ÜBLICHE DIALYSEEINHEIT

 ADRESSE: _____

TELEFON _____

FAX _____

ÜBLICHE DIALYSEMODALITÄT

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Autodialyse (Patient selbstständig) | <input type="checkbox"/> Heimhämodialyse (domicile) |
| <input type="checkbox"/> LC-Dialyse (UDM) | <input type="checkbox"/> Zentrumsdialyse |

ANMERKUNGEN:

Eingeschränkte Mobilität:

 Gefäßzugang: Shunt Katheter Erstmalige Anfrage? Ja nein

Unité de dialyse demandée	Téléphone	Fax	Email
Haguenau	03 88 05 01 30	03 88 05 01 39	auralhaguenausecretaires@aural.asso.fr
Saverne	03 88 89 16 75	03 88 89 16 94	auralsavernesecretaires@aural.asso.fr
Strasbourg Ste Anne (Robertsau)	03 88 45 37 78	03 88 45 37 79	aural.steanne@ghsv.org
Strasbourg Bergson (Hautepierre)	03 88 10 22 70	03 88 10 22 79	secrdialysebergson@aural.asso.fr
Colmar	03 89 22 90 40	03 89 22 90 59	auralcolmarsecretaires@aural.asso.fr
Mulhouse	03 89 31 48 80	03 89 31 48 95	mulhaccueil@aural.asso.fr

INTERNE VERMERKE, nicht beschreiben
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/...../.....