

Requested dialysis unit:

- | | |
|---|-----------------------------------|
| <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 |

Please complete file and forward it to the dialysis unit of your choice (see above)

HOLIDAY PATIENT REGISTRATION FORM

DATE OF DEMAND : ___/___/___ DEADLINE FOR RECEIPT ___/___/___

The complete file must be received at least 15 days before admission, otherwise the reservation will be cancelled.

Name : _____ First name : _____ date of birth : _____

Address : _____

☎ _____ Fax : _____ E-mail : _____

<u>Period of your stay :</u>	<u>Your holiday place :</u>
------------------------------	-----------------------------

YOUR USUAL DIALYSIS CENTRE

ADDRESS : _____ _____
PHONE : _____ FAX : _____

USUAL DIALYSIS MODALITY

<input type="checkbox"/> Assisted Autodialysis	<input type="checkbox"/> Home Hemodialysis
<input type="checkbox"/> limited- Care Dialysis	<input type="checkbox"/> In-Centre Dialysis

OBSERVATIONS :

Mobility :

Vascular acces : AV-fistula CV- catheter?

First request ? yes / no AURAL dialysis Unit requested :

Requested dialysis unit	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

For internal use : 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 : <ul style="list-style-type: none"> - 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/...../.....
--	---