

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

FICHE ADMINISTRATIVE INSCRIPTION VACANCIER

DATE DE LA DEMANDE : / /

Nom : _____ Prénom : _____ né(e) le : _____
 Adresse : _____ Pays : _____
 Courriel : _____
 ☎ : _____ Portable : _____
 N° Sécurité Sociale : _____
 CAISSE : _____
 Dates de séances de dialyse souhaitées : du ____ / ____ / ____ au ____ / ____ / ____
 Adresse du lieu de vacances : _____
 _____ ☎ _____

UNITE de DIALYSE HABITUELLE
 Nom : _____
 Adresse : _____
 Ville : _____ Pays : _____
 Téléphone : _____ Fax : _____ Courriel : _____
 Modalité de dialyse habituelle :
 Hémodialyse à Domicile Autodialyse Unité Médicalisée Centre lourd
 Jours de dialyse habituels : Lu Ma Me Je Ve Sa Di
 matin après-midi soir/nuit

RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES
 Mobilité : marche autonome marche avec aide fauteuil roulant
 Abord vasculaire : Fistule (FAV) prothèse (PTFE) Cathéter (KT)
 Première demande ? oui non

Unité de dialyse demandée	Tél	Fax	Email
Haguenau	03 88 05 01 30	03 88 05 01 39	hagsec@aural.asso.fr
Saverne	03 88 71 66 41	03 88 71 66 42	n.borzer@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	auralcolmarsecrétaires@aural.asso.fr
Mulhouse	03 89 31 48 80	03 89 31 48 95	mulhaccueil@aural.asso.fr