

**Requested dialysis unit:**
☐ Haguenau Centre  
☐ Saverne Centre  
☐ Sainte Anne UM

☐ Haguenau UM  
☐ Saverne UM  
☐ Bergson UM

☐ Colmar UM  
☐ Mulhouse UM  
☐ Saint Louis UM

**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 : \_\_\_\_\_

☎ \_\_\_\_\_ E-mail : \_\_\_\_\_

Period of your stay :
Your holiday place :

### YOUR USUAL DIALYSIS CENTRE

ADDRESS : \_\_\_\_\_

PHONE : \_\_\_\_\_

MAIL : \_\_\_\_\_

### USUAL DIALYSIS MODALITY

☐ Assisted Autodialysis

☐ Home Hemodialysis

☐ limited- Care Dialysis

☐ In-Centre Dialysis

### OBSERVATIONS :

Mobility :

Vascular acces : AV-fistula    CV- catheter?

First request ? yes / no

AURAL dialysis Unit requested :

Reason for request

☐ family

☐ tourist

☐ medical

☐ professional

| Requested dialysis unit          | Téléphone      | Email                                                                          |
|----------------------------------|----------------|--------------------------------------------------------------------------------|
| Haguenau                         | 03 88 05 01 30 | <a href="mailto:secrdialysehaguenau@aural.fr">secrdialysehaguenau@aural.fr</a> |
| Saverne                          | 03 88 89 16 75 | <a href="mailto:secrdialysesaverne@aural.fr">secrdialysesaverne@aural.fr</a>   |
| Strasbourg Ste Anne (Robertsau)  | 03 88 45 37 78 | <a href="mailto:aural.steanne@ghsv.org">aural.steanne@ghsv.org</a>             |
| Strasbourg Bergson (Hautepierre) | 03 88 10 22 70 | <a href="mailto:secrdialysebergson@aural.fr">secrdialysebergson@aural.fr</a>   |
| Colmar                           | 03 89 22 90 40 | <a href="mailto:secrdialysecolmar@aural.fr">secrdialysecolmar@aural.fr</a>     |
| Mulhouse                         | 03 89 31 48 80 | <a href="mailto:secrdialysemulhouse@aural.fr">secrdialysemulhouse@aural.fr</a> |
| Saint Louis                      | 03 89 91 40 00 | <a href="mailto:secrdialysestlouis@aural.fr">secrdialysestlouis@aural.fr</a>   |

**For internal use : Fiche à conserver au sein de l'unité de dialyse AURAL**

### SUIVI DU DOSSIER VACANCIER PAR LA SECRETAIRE

Dossier médico-administratif envoyé au patient le :

...../...../.....

Par :

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

#### Au retour du dossier complet, documents à scanner dans AURALYS :

- 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 ...../...../.....