

IPPVLEIPPVLE IPPVLE (IPPVLE), homme  
Né le 10/03/2025, à IPPVLE1003  
IPP : IPPVLE1003

## STR\_Questionnaire administratif ambu hospit

du 11/03/2025(J-28)

Parcours STR\_Präadmission Adulte Chirurgicale - Questionnaire rempli le 11/03/2025 16:13

Votre intervention est elle prévue en ambulatoire ?

**Oui**

Quelle prestation souhaitez-vous ?

**Une admission en chambre particulière à 30 € par séjour incluant TV et Wifi**

---

**Je déclare avoir pris connaissance des tarifs en vigueur et je m'engage à régler les frais réellement engagés qui sont à ma charge qui resteront à ma charge.**

**Je reconnais avoir été informé(e) par les praticiens de l'établissement des bénéfices et risques liés à ma prise en charge médicale et mon intervention. J'ai signé un document attestant de mon consentement libre et éclairé.**

Je reconnais avoir été informé que des documents thérapeutiques et diagnostics utiles à ma santé puissent être alimentés dans mon Dossier Médical Partagé (DMP) inclus dans Mon espace santé, en amont et en aval de ma venue.

**Oui, j'ai été informé**

Dans le cadre de ma prise en charge, j'accepte la consultation de mon Dossier Médical Partagé par tout professionnel de l'équipe de soin.

**J'accepte la consultation de mon DMP.**

Dans le cadre de ma prise en charge, j'accepte l'alimentation de mon Dossier Médical Partagé par tout professionnel de l'équipe de soin.

**Je m'y oppose et je m'engage à informer la structure de soins de mon refus.**

Livret d'accueil

**Je reconnais avoir reçu le livret d'accueil de la clinique Saint Roch comportant toutes les informations relatives à mon hospitalisation.**