

PRENOM U NOM U (NOM N), homme  
Né le 19/02/2025, à Rennes  
IPP : IPPVLE1902

## STR\_Questionnaire administratif ambu hospit

du 21/02/2025(J-30)

Parcours STR\_Präadmission Adulte Chirurgicale - Questionnaire rempli le 21/02/2025 12:52

Votre intervention est elle prévue en ambulatoire ?

**Oui**

Quelle prestation souhaitez-vous ?

**Une admission en chambre double.**

---

**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.**

Non concerné

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.

**Je lis cette information dans "Mes documents"**

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.

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

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.**