

Formulaire d'admission patient - Site D

Auteur : Stéphanie Mella

Madame, Monsieur,

Vous devez subir une intervention à l'Hôpital du Jura.

Afin de diminuer le temps d'attente au bureau d'accueil de l'Unité ambulatoire, nous vous prions de compléter le formulaire ci-après ou le formulaire d'admission en ligne sur notre site internet (www.h-ju.ch/admission).

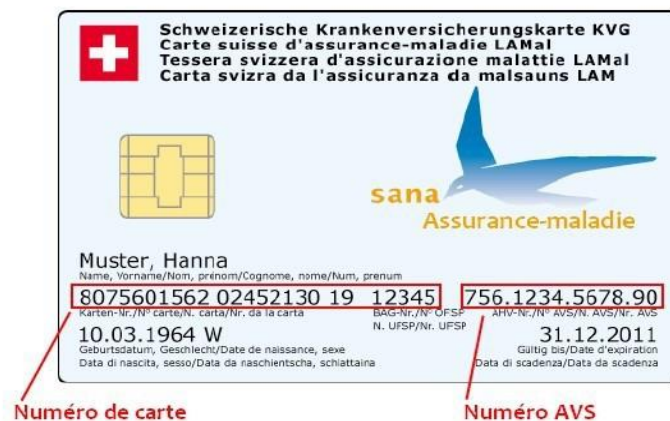
Madame

Monsieur

Enfant

Nom :	
Prénom :	
Date de naissance :	
Adresse :	
N° postal et localité :	
Téléphone privé :	
Téléphone portable :	
Etat civil :	<input type="checkbox"/> célibataire <input type="checkbox"/> marié(e) <input type="checkbox"/> séparé(e) <input type="checkbox"/> divorcé(e) <input type="checkbox"/> veuf(ve) <input type="checkbox"/> partenariat enregistré
Nationalité :	
Origine :	
Confession :	
Langue maternelle :	<input type="checkbox"/> français <input type="checkbox"/> autre :
Si vous ne parlez pas français :	Un proche peut-il vous accompagner pour une traduction en français ? <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non
Profession :	
Employeur :	
N° postal et localité :	
N° de téléphone professionnel :	
Médecin de famille :	
Personne de contact (urgences) :	
N° de téléphone de la personne de contact :	
Si un suivi social est en cours, veuillez compléter les cases suivantes :	
<input type="checkbox"/> Curateur <input type="checkbox"/> Service social régional <input type="checkbox"/> Pro Infirmis <input type="checkbox"/> Pro Senectute	

Personne de référence : Numéro de téléphone :	
Assurance maladie :	
Date d'expiration :	
No AVS : Saisissez ici votre numéro AVS. Pour ce faire aidez-vous de l'illustration ci-dessous	
Carte n°: Saisissez votre numéro de carte. Pour ce faire aidez-vous de l'illustration ci-dessous	



Date d'entrée prévue :	
Site d'hospitalisation prévu :	<input type="checkbox"/> Delémont <input type="checkbox"/> Porrentruy <input type="checkbox"/> Saignelégier
Assurance accidents :	
N° accident :	
Date de l'accident :	
Pour mon séjour je désire être hospitalisé(e) en chambre :	<input type="checkbox"/> commune <input type="checkbox"/> demi-privée <input type="checkbox"/> privée
En cas d'hospitalisation en classe demi-privée ou privée Assurance complémentaire :	

Accord : Je prends note qu'une hospitalisation en classe demi-privée ou privée engendre des frais supplémentaires importants et je m'engage à en garantir le paiement. Un dépôt de garantie sera demandé aux patient-es non assuré-es en Suisse ou non couvert-es par une assurance internationale reconnue.

Lieu et date : **Signature :**

Merci de remettre le formulaire complété à votre secrétariat médical.

Si vous l'avez rempli à domicile, veuillez s'il vous plaît le renvoyer par courrier postal ou par e-mail à :
Hôpital du Jura, site de Delémont, Admissions des patients, 2800 Delémont
e-mail : admissionsd@h-ju.ch