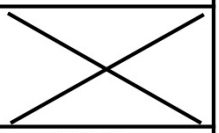
Demande de **chambre particulière**

En ambulatoire comme en hospitalisation, sur votre demande signée ci-dessous, moyennant un supplément couvert par votre mutuelle *(1), une chambre particulière est mise à disposition dans la mesure des disponibilités *(2)

Clinique des Cèdres **SÉLECTIONNEZ L'OFFRE HÔTELIÈRE DONT VOUS SOUHAITEZ BENEFICIER** *La chambre particulière est **facturée pour chaque journée** où le patient bénéficie de cette prestation, y compris le jour de sortie.*		**Tarifs** ***Hospitalisation et*** **Maternité**	**Tarifs** ***Ambulatoire***
☐ **SÉRÉNITÉ**	• Chambre individuelle • Télévision, WiFi illimités • Lit accompagnant à la demande • Petit déjeuner plaisir	**135€ / jour** inclus inclus inclus	**95€ / jour** chambre avec fenêtre
☐ **PREMIUM**	• Chambre individuelle • Lit accompagnant à la demande • WiFi illimité	**100€ / jour** inclus inclus	
☐ **CONFORT**	• Chambre individuelle	**75€ / jour**	**70€ / jour** chambre sans fenêtre
☐ **DOUBLE**	• Chambre double	**0€ / jour**	**0€ / jour**

Je soussigné, Nom .....Prénom .....né le .....

Date du séjour : à partir .....

Demande une chambre particulière pour la durée de mon séjour.

Echirolles, le ..... **Signature**

*(1)*ATTENTION : les organismes Complémentaire Santé Solidaire et AME ne couvrent pas la chambre particulière.*

(2) Art. R. 162-27 du code de la sécurité sociale : « la chambre particulière est facturée pour chaque journée où le patient bénéficie de cette prestation, y compris le jour de sortie. »