

# **La Maison d'Accueil de l'Hôpital des Enfants**



## **Demande de réservation – Maison d'accueil**

*Les informations sont strictement confidentielles.*

### **1. Informations concernant l'enfant. Il sera hospitalisé / en ambulatoire**

Prénom: \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Date naissance : \_\_\_\_\_ Âge : \_\_\_\_\_ Pays d'origine : \_\_\_\_\_

N° patient : \_\_\_\_\_ Service / Unité : \_\_\_\_\_

Hôpital de soin :  Huderf  Erasme  Bordet  Autre précisez .....

Convention :  CNAS  caisse Militaire  Autre .....

### **2. Informations concernant l'accompagnant**

Prénom: \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Lien avec l'enfant : \_\_\_\_\_ Langue de correspondance avec la MA : \_\_\_\_\_

Adresse e-mail : \_\_\_\_\_

Nombre total de personnes à héberger :  1  2  plus (à valider par la MA)

Informations particulières : \_\_\_\_\_

### **3. Séjour souhaité**

Date d'arrivée souhaitée : Le ..... .

Date de départ prévue : Le .....

### **4. Détails facturation**

Nom : \_\_\_\_\_ Adresse : \_\_\_\_\_

TVA : \_\_\_\_\_ Référence à reprendre sur la facture : \_\_\_\_\_

Date de la demande : \_\_\_\_\_ Certifie sincère par 'Nom' : \_\_\_\_\_ et signature \_\_\_\_\_

La demande doit-être transmise par mail avant l'arrivée souhaitée à [maccueilhuderf@gmail.com](mailto:maccueilhuderf@gmail.com)

*Nous vous enverrons une confirmation de réservation si celle-ci est possible*