

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 :

N° de téléphone :

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

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