

Cachet du service



Etiquette hospitalisation

FORMULAIRE DE RETRAIT DES DÉPÔTS

RETRAIT DIRECT

Se présenter avec une pièce d'identité réglementaire

RETRAIT PAR TIERS

 Procuration

Je soussigné(e)

NOM Prénom

Donne par la présente, pouvoir à

NOM Prénom

Lien de parenté ou fonction de retirer pour mon compte

RETRAIT PAR TIERS

 Patient en incapacité de décider

Nom : Lien de parenté

se désigne dans l'intérêt de comme mandataire

n° CNI : ou Passeport

LIEU DE RETRAIT

 AUX SERVICES ECONOMIQUES, les biens suivants

déposés le : selon fiche ci-jointe

Numéro d'enveloppe sécurisée :

 AU SERVICE TRÉSORERIE, les valeurs suivantes

déposés le : selon récépissé joint n°

Numéro d'enveloppe sécurisée :

 AU PC SECURITE, le Week-end pour admissions inférieures à 48h

déposés le :

Numéro d'enveloppe sécurisée :

Le tiers doit se présenter avec une pièce d'identité réglementaire et celle du patient hospitalisé.

LE RESPONSABLE DU SERVICE

Cadre de santé

LE MANDANT

Vu la CNI n°

Délivrée le :

Préfecture de :

LE MANDATAIRE

Vu la CNI n°

Délivrée le :

Préfecture de :