



**CLINIQUE
BELMONT**

Traitement des addictions
et des troubles alimentaires

DEMANDE D'ADMISSION À LA CLINIQUE BELMONT

À ADRESSER AU SERVICE MÉDICAL :

26, Route de Chêne, 1207 Genève, ou 8, Chemin du Clos Belmont, 1207 Genève

Tél. : + 41 22 735 78 11 - Fax : + 41 22 735 10 55

COORDONNÉES DU PATIENT

Nom : Prénom :

C/o :

Adresse :

Code postal : Ville :

Pays : Date de naissance :

Assurance : Base ½ Privé Privé N° assuré :

DONNÉES MÉDICALES

Nom du médecin traitant :

Nom du médecin faisant la demande :

Date d'entrée souhaitée :

Le patient sera suivi par son médecin : Oui Non

LE PATIENT DOIT SE PRÉSENTER AVEC SON TRAITEMENT MÉDICAMENTEUX

Diagnostique :

Antécédents personnels :

Objectif d'hospitalisation :

Traitement actuel :

Durée du séjour souhaitée et/ou prévue :

Genève, le

Signature: