



**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:

Email: Tél:

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: