



**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 (ENFANT)

Nom: Prénom:
Nom (parent): Prénom (parent):
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: