



**CLINIQUE
BELMONT**

Traitement des addictions
et des troubles alimentaires

DEMANDE D'ADMISSION À LA CLINIQUE BELMONT (ENFANTS)

À ADRESSER AU SERVICE MÉDICAL :

26, Route de Chêne, 1207 Genève, ou 8, Chemin du Clos, 1208 Genève

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

COORDONNÉES DU PATIENT

Nom: Prénom:
Nom (parent): Prénom (parent):
Adresse:
Code postal:
Ville: Pays:
Tél.: E-Mail:
Assurance: Privé ½ Privé Base Date de naissance:

DONNÉES MÉDICALES

Nom du médecin habituel:
Nom du médecin ou personne faisant la demande:
Diagnostic:
Antécédents personnels:
Objectif de la prise en charge:
Situation actuelle:

Genève, le

Signature: