

# Résidence Les Tilleuls



La Moëre - 44260 SAVENAY

Tél. : 02 40 58 31 09 - Fax : 02 40 56 88 20

E-mail : residence.lestilleuls-savenay@orange.fr - www.asso-automne.fr

ATTESTATION	Réf : PRO-Accueil-500-06-Choix
Déclaration de choix	Page 1 sur 1 Version 1

## Déclaration de choix

Je soussigné(e)....., déclare choisir :

### Médecin Traitant :

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : ..... Téléphone : .....

### Kinésithérapeute :

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : ..... Téléphone : .....

### Pédicure :

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : ..... Téléphone : .....

### Dentiste :

Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : ..... Téléphone : .....

### Pharmacie :

- Pharmacie **MORICEAU** conventionnée avec la Résidence  
 Pharmacie Autre :

*L'établissement prend en **charge les dispositifs médicaux** dont la liste est fixée par arrêté (exemple : fauteuil-coussin-déambulateur) (cf : liste affichée à l'accueil)*

**Aussi, tout achat individuel en direct de dispositifs médicaux ne pourra être remboursé par la Caisse Primaire d'Assurance Maladie ni par l'établissement.**

Cette déclaration peut être révoquée à tout moment

A SAVENAY le : .....

Signature :

Rédacteur	Validation Direction	Validation médecin coordonnateur	Date de mise à jour
Equipe Direction	CHAILLOU Hervé	MOSSU Yves	

