**Demande de mise à disposition d’une télévision en SSR**



**Demande de mise à disposition d’une télévision en SSR**

Je soussigné M./ Mme

patient / représentant légal du patient

demande la mise à disposition d’un poste de télévision dans la chambre N°

au sein du service :

🞏 SSR Nord

🞏 SSR Sud

🞏 SSR Beaucaire

La mise est disposition débutera le …../ ….. / 20…..

La tarification en vigueur est fixée à 3€ par jour d’hospitalisation

A Tarascon, le …../…../20…..

Signature :