

Annexe : formulaire à compléter

## 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 Sud 1
- SSR Sud 2
- SSR Beaucaire

Chèque de caution remis :       oui     non    Date : ...../...../ 20.....

Date de début de mise à disposition :	
Date de sortie du patient ou fin d'utilisation :	
Date de restitution de la télécommande :	

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

A Tarascon, le ..../...../20.....  
Signature :

*En l'absence de restitution de la télécommande, la facturation reste due au tarif mentionné ci-dessus.*