

**CADRE RESERVE A AURAL**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Haguenau Centre | <input type="checkbox"/> Haguenau UM    | <input type="checkbox"/> Colmar UM      |
| <input type="checkbox"/> Saverne Centre  | <input type="checkbox"/> Saverne UM     | <input type="checkbox"/> Mulhouse UM    |
| <input type="checkbox"/> Bergson UM      | <input type="checkbox"/> Sainte Anne UM | <input type="checkbox"/> Saint Louis UM |

**Fiche à compléter et à envoyer à l'Unité d'hémodialyse concernée par votre demande**

**FICHE ADMINISTRATIVE INSCRIPTION VACANCIER**

DATE DE LA DEMANDE : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

DATE LIMITE DE RECEPTION : \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

*Le dossier complet doit parvenir au minimum 15 jours avant l'admission sous peine d'annulation de la réservation.*

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_ né(e) le : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_  
☎ : \_\_\_\_\_ Portable : \_\_\_\_\_  
N° Sécurité Sociale : \_\_\_\_\_  
CAISSE : \_\_\_\_\_  
Dates de séances de dialyse souhaitées : du \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ au \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Adresse du lieu de vacances : \_\_\_\_\_  
☎ \_\_\_\_\_

**UNITE de DIALYSE HABITUELLE**

Nom : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_  
CP : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Fax : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_  
Modalité de dialyse habituelle :  Hémodialyse à Domicile  Autodialyse  Unité Médicalisée  Centre lourd  
Jours de dialyse habituels :  Lu  Ma  Me  Je  Ve  Sa  Di  
 matin  après-midi  soir/nuit

**RENSEIGNEMENTS COMPLEMENTAIRES**

Mobilité :  marche autonome  marche avec aide  fauteuil roulant  
Abord vasculaire :  Fistule (FAV)  prothèse (PTFE)  Cathéter (KT)  
Première demande ?  oui  non

Unité de dialyse demandée	Téléphone	Fax	Email
Haguenau	03 88 05 01 30	03 88 05 01 39	<a href="mailto:secrdialysehaguenau@aural.asso.fr">secrdialysehaguenau@aural.asso.fr</a>
Saverne	03 88 89 16 75	03 88 89 16 94	<a href="mailto:secrdialysesaverne@aural.asso.fr">secrdialysesaverne@aural.asso.fr</a>
Strasbourg Ste Anne (Robertsau)	03 88 45 37 78	03 88 45 37 79	<a href="mailto:aural.steanne@ghsv.org">aural.steanne@ghsv.org</a>
Strasbourg Bergson UM (Hautepierre)	03 88 10 22 70	03 88 10 22 79	<a href="mailto:secrdialysebergson@aural.asso.fr">secrdialysebergson@aural.asso.fr</a>
Colmar	03 89 22 90 40	03 89 22 90 59	<a href="mailto:secrdialysecolmar@aural.asso.fr">secrdialysecolmar@aural.asso.fr</a>
Mulhouse	03 89 31 48 80	03 89 31 48 95	<a href="mailto:secrdialysemulhouse@aural.asso.fr">secrdialysemulhouse@aural.asso.fr</a>
Saint Louis	03 89 91 40 00	03 89 31 48 95	<a href="mailto:secrdialysestlouis@aural.asso.fr">secrdialysestlouis@aural.asso.fr</a>