

INFORMATION DE LA PERSONNE ACCUEILLIE SUR LES POSSIBILITES DE CHANGEMENT DE CHAMBRE AU COUR DU SEJOUR

Je soussigné(e)

M....., personne accueillie

Et/ou, M....., représentant légal de

M....., personne accueillie,

Déclare être informé (e) que l'établissement peut être amené au cours de mon séjour à me transférer de façon temporaire, dans un autre service d'hébergement.

Ce transfert peut mettre opposable qu'en cas d'opérations de travaux et de maintenance menées par le centre hospitalier dans le cadre de la gestion de son patrimoine immobilier.

Lors de ce transfert, les conditions d'accueil peuvent m'amener à occuper une chambre à deux lits même si j'occupe une chambre individuelle avant le transfert, et déclare que je ne m'y oppose pas.

Dans cette hypothèse la facturation sera modulée.

Fait à La Châtre, le

La personne accueillie : M

Ou son représentant légal : M

Signature