

Thermes Saint-Roch
Thermes du Connétable



LA ROCHE POSAY
1^{er} Centre Européen de Dermatologie Thermale

Société Thermale
de La Roche-Posay

Service Réservation

4, cours Pasteur

86270 La Roche Posay

Tél. 05 49 19 49 49

05 49 19 48 49

du lundi au vendredi de 14h à 17h

Fiche d'inscription thermale

- 1 Vous avez reçu votre accord de prise en charge.
- 2 Vous **avez réservé** votre hébergement.
- 3 Choisissez votre médecin thermal.
- 4 Retournez cette fiche de réservation à l'adresse ci-dessus pour obtenir votre rendez-vous du 1^{er} jour aux thermes.
- 5 Vous établirez un horaire de soins avec l'assistante de votre médecin.

ATTENTION : si vous êtes hébergé à La Colline Ensoleillée, renvoyez cette fiche avec votre dossier complet directement à la Colline.

CURE 3 SEMAINES PRISE EN CHARGE
PAR LA SECURITE SOCIALE

CURE COURTE
MEDICALISEE

■ CURES ANTÉRIEURES A LA ROCHE POSAY

Nombre de cures déjà effectuées à la Roche-Posay :

Année de la dernière cure :

■ IDENTITÉ CURISTE (PRINCIPAL)

M. / M^{me}/M^{lle}

Nom

Prénom Date de naissance

Adresse

CP Ville Pays

Tél. E-mail

■ COMMENT AVEZ-VOUS CONNU LA ROCHE POSAY ? (une seule réponse souhaitée)

Internet

Bouche à oreille

Crèmes Roche-Posay

Salons

Lequel ?.....

Médecin

Pharmacien

Présentoir
salle d'attente

Presse

Quel support ?.....

■ CATEGORIE SOCIOPROFESSIONNELLE DU CURISTE (OU PARENT)

Chef d'entreprise,
cadre

Etudiant,

Agriculteur

Ouvrier,
employé, technicien

Chômeur

Retraité

■ DATES DE LA CURE

ÉTABLISSEMENT DE SOINS

Premier jour de soins

Dernier jour de soins

Thermes
St Roch

Thermes du
Connétable

Du 18.01 au 11.12.10

Du 29.03 au 16.10.10

■ MODE D'HEBERGEMENT PENDANT LA CURE

Taxes de séjours exonérées pour les handicapés et les curistes CMU

- Hôtel : Résidence de Tourisme :
- La Colline Ensoleillée Hébergement hors de La Roche-Posay Camping Domicile Meublé Autre :

■ NUMÉRO SÉCURITÉ SOCIALE

■ MÉDECIN PRESCRIPTEUR

Numéro de prescripteur*

*mentionné sur votre ordonnance

Nom Prénom

Adresse

Code postal Ville Pays

- Spécialité : Dermatologue Généraliste Allergologue
 Autre : Chirurgien Pédiatre

■ NOM DU MÉDECIN THERMAL (voir p. IV)

OBLIGATOIRE

■ OPTIONS (voir p. VII du Guide Thermal)

- Garderie «Mini Gouttes»
Joindre obligatoirement un chèque à l'ordre de la STRP
 semaine 1 semaine 2 semaine 3
- Duo Parent-enfant
Joindre obligatoirement un chèque de 65 €
au titre des arrhes-dédit à l'ordre de la STRP
- Pack Optimum «Les indispensables»
Joindre obligatoirement un chèque de 49 €
à l'ordre de la STRP
- Plaisir Balnéo
Joindre obligatoirement un chèque de 70 €
au titre des arrhes-dédit à l'ordre de la STRP

■ AUTRES CURISTES DE LA FAMILLE À INSCRIRE LE CAS ÉCHÉANT

2^e curiste :

M. / M^{me}/M^{lle}

Nom

Prénom Date de naissance

Numéro Sécurité Sociale

3^e curiste :

M. / M^{me}/M^{lle}

Nom

Prénom Date de naissance

Numéro Sécurité Sociale

(si plus de 3 curistes, photocopier la fiche)