



H.I.A. Legouest
Metz

FICHE TECHNIQUE

**DEMANDE DE RESPECT DE LA VIE
PRIVEE D'UN HOSPITALISE**

Code : **LEG-QUA-FT-0823 – 02**

Date d'application : 22/10/2021

Page : 1 / 4

Ancienne référence : R2-F-T-0023-V2

ETIQUETTE Am@deus



Je soussigné (e),

NOM _____ PRENOM _____

Hospitalisé (é) dans le SERVICE de : _____

Souhaite recevoir des appels de l'extérieur pendant toute la durée de mon séjour :

OUI

NON

Souhaite recevoir des visites pendant toute la durée de mon séjour :

OUI

NON

Metz, le

Signature du patient

Document à utiliser uniquement à la demande du patient
(qui exprime des restrictions relatives aux appels et aux visites de son entourage)