



## DEMANDE MEMBRE

### IDENTIFICATION:

- NOM DE LA CLINIQUE: .....
- RESPONSABLE: .....
- PERSONNE A CONTACTER: .....
- SITE INTERNET: .....
- ADRESSE E-MAIL: .....
- ADRESSE: .....
- HEURES D'OUVERTURE: .....
- NUMERO DE TVA: .....
- FORME JURIDIQUE: .....
- ANNEE DE FONDATION: .....

### LA CLINIQUE OFFRE LES DISCIPLINES SUIVANTES:

- DISCIPLINES :
  - La chirurgie plastique & esthétique
  - Dentisterie
  - Ophtalmologie
  - Phlébologie
  - Stomatologie
  - Orthopédie
  - Nez – Gorge - Oreille
  - Dermatologie
  - Gynécologie
  - Autres.....

### SPECIALISTES MEDICAUX:

- NOMBRES DE MEDECINS ACTIVES DANS LA CLINIQUE: .....
- NUMERO INAMI DES MEDECINS ACTIVES:
  - Nom spécialiste:..... n°INAMI:.....
  - Nom spécialiste:..... n°INAMI:.....
  - Nom spécialiste:..... n°INAMI:.....
  - Nom spécialiste:..... n°INAMI:.....
  - Nom spécialiste:..... n°INAMI:.....
  - Nom spécialiste:..... n°INAMI:.....
  - Nom spécialiste:..... n°INAMI:.....
  - Nom spécialiste:..... n°INAMI:.....
  - Nom spécialiste:..... n°INAMI:.....



BLOQ OPERATOIRE & ANESTHESIE

- LA CLINIQUE TRAVAILLE AVEC DES ANESTHESISTES: OUI/NON
- ON EXECUTE DES INTERVENTIONS SOUS ANESTHESIE GENERALE ET LOCALE: OUI/NON
- ON EXECUTE SEULEMENT DES INTERVENTIONS SOUS ANESTHESIE LOCALE: OUI/NON
- ON EXECUTE SEULEMENT DES INTERVENTIONS SOUS ANESTHESIE GENERALE: OUI/NON
- NOMBRES DE SALLES OPERATOIRES: .....

SEJOUR POST- OPERATIVE:

- LA CLINIQUE OFFRE DES HEBERGEMENTS: OUI/NON (*en cas de "NON", continuez par "ACCESSIBILITE"*)
- EN CAS DE "OUI", COMBIEN DE CHAMBRES? .....
- PENDANT LA NUIT LA PERMANENCE MEDICALE EST SECURISEE? OUI/NON

ACCESSIBILITE & PERMANENCE:

- PERMANENCE TELEPHONIQUE APRES LES HEURES D'OUVERTURE: OUI/NON
- PERMANENCE MEDICALE APRES LES HEURES D'OUVERTURE : OUI/NON

AUTRES:

- LA CLINIQUE VA ENCORE AGRANDIR: OUI/NON
- LA CLINIQUE EST EN CONGE ANNUEL: DE ..... JUSQU'A .....

REMPLI EN VERITE,

NOM:

PRENOM:

DATE:

SIGNATURE: