

Attestation d'hébergement

A remplir par le responsable d'établissement

Nom du responsable du centre d'hébergement :

certifie que M (nom et prénom du demandeur),
né le

est présent dans l'établissement depuis le.....et jusqu'à ce jour, le

Nature de l'établissement :

Hébergement en cure médicale

Hôpital psychiatrique

Centre de long séjour réservé aux personnes dont l'état nécessite une surveillance médicale
constante et des traitements d'entretien

Autres

Cet établissement perçoit-il le forfait soins réglé par la Sécurité Sociale oui non

Précisez :

A _____ le _____

Cachet de l'établissement obligatoire

Signature :