

INSCRIPTION MATERNITE

Veuillez remplir l'intégralité du document afin que votre demande puisse être traitée.

Tout dossier incomplet (formulaire rempli) ne sera pas pris en compte

OBLIGATOIRE A FOURNIR EN PIECE JOINTE

☐ Justificatif de domicile de moins de 3 mois, à votre nom

(ET si hébergée, ajouter une attestation d'hébergement + pièce d'identité de l'hébergeur)

Afin de maintenir la sécurité de nos patientes et de leurs nouveau-nés, dans le cadre d'une grossesse physiologique, le lieu de domiciliation peut favoriser ou non l'inscription. La sectorisation mise en place tient compte du rattachement des casernes de pompiers au GHSIF.

IDENTITE ET COORDONNEES

NOM :

PRENOM :

Date de naissance :

Votre adresse complète :

(N° appartement, N° Bâtiment)

Code postal : Ville :

Téléphone (joignable en journée ou avec répondeur) :

Numéro d'Interprète si besoin :

Votre adresse mail :

Merci de renseigner avec précaution vos téléphones et e-mail qui seront utilisés pour vous contacter dans le cadre du suivi de votre grossesse

GROSSESSE ACTUELLE

Date de début de grossesse déterminée à l'échographie :

Date mentionnée sur la déclaration de grossesse :

Attendez-vous des jumeaux ? Non : ☐ Oui : ☐

Ma grossesse est déjà suivie par :

☐ une sage-femme, Nom : Lieu :

☐ un médecin, Nom : Lieu :

Rappel : Programmez des rendez-vous en ville jusqu'à la fin du 8^{ème} mois.

ETAT DE SANTE

Souffrez-vous de problèmes de santé :

☐ Diabète gestationnel ou Diabète

☐ Problème thyroïde

☐ Hypertension artérielle

☐ Menace d'accouchement prématuré

Prenez-vous régulièrement un traitement si oui lequel :

GROSSESSES PRECEDENTES

Nombres de grossesses :

Avez-vous des antécédents :

☐ Pré-éclampsie ou éclampsie

☐ Hémorragie de la délivrance

☐ Autres pathologies :

Fausses couches avant 3 mois ? Nombre :

Fausses couches après 3 mois ? Nombre :

Accouchements prématurés, avant 37 SA ? Merci de préciser le terme :

Accouchement par CESARIENNE : ☐ oui ☐ Non

Précisez le nombre : les motifs :

Avez-vous déjà accouché à la maternité du Groupe Hospitalier de Melun ?

☐ Non ☐ Oui en quelle année :

RENDEZ-VOUS D'INSCRIPTION

Vous recevrez un courrier d'acceptation ou de refus dans un délai de 15 jours, après la date de réception de la demande **si le dossier est complet**.

Si acceptation, nous vous fixerons uniquement les consultations du 3^{ème} trimestre.

Excepté les grossesses pathologiques.

Si notre réponse est positive : il vous sera donné un rendez-vous avec une sage-femme ou un médecin de l'équipe. Vous recevrez une confirmation de l'inscription et du rendez-vous par courrier.

Si notre réponse est négative : le secrétariat vous répondra par retour de mail pour vous orienter vers une autre maternité sur votre secteur.

Les rendez-vous fixés seront obligatoires pour conserver votre inscription

IMPORTANT

Si vous souhaitez UNE CHAMBRE INDIVIDUELLE pendant votre hospitalisation après la naissance, document à télécharger sur le site, veuillez contacter votre assureur pour connaître le taux de prise en charge. Vous devrez régler ces frais au service admission, et ils fourniront un bordereau de facturation à soumettre à votre mutuelle pour obtenir le remboursement.

Aucune réservation n'étant possible avant l'accouchement, les sages-femmes vous informeront de la disponibilité des chambres le jour même de l'accouchement.

Document complété et pièces à fournir à transmettre lors de l'inscription en ligne et/ou par mail à :

Secretariat.Maternite@ghsif.fr

ou Consultation.uap@ghsif.fr pour l'unité d'Accompagnement de Soutien Personnalisé en Périnatalité (A.S.P.P.)