



## Votre traitement - Quelle orientation ?

### 1<sup>re</sup> orientation

- Appareil digestif-urinaire et maladies métaboliques / AD-AU  
 Gynécologie / GYN

Cochez l'orientation thérapeutique figurant sur votre prise en charge.  
Cochez les 2 cases si double orientation.

## Est-ce votre 1<sup>re</sup> cure aux Thermes de Châtel-Guyon ?

OUI

NON

## Avez-vous effectué d'autres cures thermales ?

OUI

NON

Si OUI, pour quelle orientation ? : .....

## Comment avez-vous connu notre station ?

- Par votre Médecin Généraliste       Par votre Médecin Spécialiste  
 Par une relation       Par une publicité dans un magazine  
 Par Internet       Autre: .....

## Quel sera votre Hébergement lors de votre cure ?

- HÔTEL - Lequel? .....       FAMILLE  
 CAMPING - Lequel? .....       GÎTE  
 MEUBLÉ - Lequel? .....       VILLAGE DE VACANCES  
 AUTRE: .....       ALLER/RETOUR JOURNALIER

## Le Médecin qui vous a prescrit la cure

NOM, PRENOM: .....

ADRESSE: .....

CODE POSTAL: ..... VILLE: .....

Généraliste     Spécialiste - précisez: .....

## Votre Médecin Thermal à Châtel-Guyon

NOM: .....

*Une liste des Médecins Thermaux est à votre disposition dans le Guide Pratique.*

**10 € de frais de traitement de dossier vous seront demandés lors du règlement de votre cure (non pris en charge par la Sécurité Sociale).**

### TRÈS IMPORTANT

**Par souci d'organisation, les personnes n'ayant pas réservé leur cure ne pourront pas être acceptées si les plannings sont complets. Nous vous remercions de votre compréhension.**

# LES THERMES

## de Châtel-Guyon

**Les Thermes de Châtel-Guyon - B.P. 51 - 63140 CHATEL-GUYON**

**Tél. : 04 73 86 00 08 - Fax : 04 73 86 09 30**

**E-mail : [thermeschatel@splendid-resort.com](mailto:thermeschatel@splendid-resort.com)**

**Site internet : [splendid-resort.com](http://splendid-resort.com)**