

*Madame, Monsieur,*

*Vous-même ou votre médecin sollicitez une prise en charge dans notre établissement.*

*Avant tout chose merci de la confiance que vous nous accordez.*

*Le Centre de rééducation Le Grand Large est un établissement de soins de suite, médecine physique et réadaptation qui accepte ses patients dans le cadre d'une hospitalisation de jour et en adéquation avec les autorisations des tutelles de santé. Ceci justifie donc d'une part un encadrement et suivi médical spécialisé tout au long de votre prise en charge avec un examen d'entrée et de sortie ainsi qu'un suivi régulier obligatoire au cours de votre hospitalisation. D'autre part, votre venue sera conditionnée par l'avis de notre commission médicale d'admission. Pour cette raison votre demande doit être appuyée obligatoirement par votre médecin qui prescrira votre pathologie et les objectifs de la prise en charge. Le questionnaire ci-joint doit être rempli avec le plus de précisions possibles voire accompagné d'un courrier médical détaillé. En cas d'insuffisance d'information, la commission médicale d'admission sera malheureusement dans l'obligation de refuser votre dossier.*

*Par ailleurs, pour information, le temps de prise en charge dans notre centre est de 3 ou 5 fois par semaine. Cette présence assidue implique que votre emploi du temps soit adapté (arrêt de travail, retraite, travail à temps partiel...)*

*Nous vous remercions par avance de votre compréhension et de bien vouloir noter ces éléments indispensables au bon fonctionnement de notre établissement et de votre prise en charge. L'ensemble du personnel d'accueil, secrétariat et les membres de la commission médicale d'admission restent à votre disposition par toutes autres informations.*

*La Commission médicale d'admission*

*Et la Direction du CRF Le Grand Large*