



## Inscription à la maternité

Nom de naissance (de jeune fille)	
Nom marital	
Prénom	
Date de naissance	
Adresse	Rue : Code postal : Ville :
Numéro de téléphone	Domicile : Travail : Portable :

### Date prévue d'accouchement .....

Est-ce votre premier bébé ? Oui  Non

Si non, avez-vous déjà accouché à la maternité du CHI de Meulan - Les Mureaux ? Oui  Non

Êtes-vous suivie par votre médecin ou sage-femme libérale au cours de votre grossesse ? Oui  Non

Êtes-vous suivie pour vos consultations prénatales exclusivement à l'hôpital ? Oui  Non

### Comment nous adresser ce formulaire ?

 CHIMM - Service maternité - 1 rue du Fort - 78250 Meulan-en-Yvelines

 [secretariat.maternite.chimm@ght-yvelinesnord.fr](mailto:secretariat.maternite.chimm@ght-yvelinesnord.fr)  
**et** [secretariat.gynecologie.chimm@ght-yvelinesnord.fr](mailto:secretariat.gynecologie.chimm@ght-yvelinesnord.fr)

