

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL

PATIENT CONCERNE PAR LA DEMANDE

M^{me} M^{lle} M. Nom : Nom de naissance :
 Prénom :
 Demeurant :
 Code Postal : Commune :
 Date de naissance : Lieu de naissance :
 Le patient est-il décédé ? Non Oui le :

DEMANDE DE DOSSIER EFFECTUEE PAR LE PATIENT:

A transmettre	Documents à joindre à la demande
<input type="checkbox"/> à vous-même <input type="checkbox"/> à votre médecin <input type="checkbox"/> à une personne mandatée par vos soins :	→ Copie recto/verso d'une pièce d'identité valide pour : - le demandeur - la personne mandatée
Coordonnées :	

DEMANDE DE DOSSIER EFFECTUEE PAR UN TIERS :

Demandeur	Conditions	Documents à joindre à la demande
<input type="checkbox"/> Un ayant-droit Un concubin Un partenaire d'un PACS	Uniquement pour une personne décédée	→ Copie recto/verso d'une pièce d'identité valide du ou des demandeurs → Pour le conjoint survivant et les enfants : copie du livret de famille → Pour le partenaire d'un PACS : extrait récent d'un acte de naissance → Pour les autres demandeurs : acte de notoriété ou acte de dévolution successorale établis par un notaire attestant de la qualité d'ayant-droit ou certificat d'hérédité ou preuve de concubinage
<input type="checkbox"/> Une personne titulaire de l'autorité parentale	Pour les mineurs	→ Copie recto/verso d'une pièce d'identité valide du mineur et du demandeur → Copie du livret de famille → Le cas échéant, copie du jugement de divorce attestant de l'autorité parentale → Pour les mineurs de plus de 13 ans : la copie de l'attestation écrite du mineur autorisant l'accès à son dossier
<input type="checkbox"/> Un tuteur	Pour les majeurs sous tutelle	→ Copie recto/verso d'une pièce d'identité valide → Pièce attestant de la qualité de tuteur (jugement de tutelle)

IDENTITE DU DEMANDEUR :

Nom : Nom de naissance : Prénom :
 Date de naissance : Lieu de naissance :
 Demeurant :
 Code Postal : Commune :
 Téléphone :
 E-mail :
 Lien avec le patient :

MOTIF DE LA DEMANDE :

Pour les ayants droit :

ART L1110-4 du Code de la santé publique : « Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations médicales concernant une personne décédée soient

NATURE DE LA DEMANDE

Pièces du dossier médical souhaitées :

- L'intégralité du dossier médical Ou Les pièces suivantes :
- Compte-rendu opératoire
 - Compte-rendu d'hospitalisation
 - Résultats d'examen à préciser.....
 - Autres pièces, à préciser.....

Date(s) du(es) séjour(s) concerné(s) par la demande de dossier :

Modalités de communication du dossier médical :

- Consultation sur place (*l'accompagnement par une personne de votre choix peut être recommandée*)
- Copie du dossier que vous viendrez chercher sur place
- Copie du dossier envoyé à votre domicile

La direction du Centre

LE DEMANDEUR EST INFORME :

- Que conformément à la Loi du 4 mars 2002, son identité établie, l'établissement dispose d'un délai de 48 heures pour examiner sa demande.
- Que les délais de transmission du dossier, sont donc au plus tôt 48h après la demande et au plus tard :
 - 8 jours si l'hospitalisation remonte à moins de 5 ans
 - 2 mois si l'hospitalisation date de plus de 5 ans
- Que les informations du dossier médical sont strictement personnelles. Un usage non maîtrisé par la révélation ou la diffusion de certaines de ces informations peuvent nuire à son titulaire.
- Que les documents transmis seront des copies.
- Que les frais de reproduction et d'envoi d'un dossier médical ne sont pas facturés

Demande faite à :

Signature du demandeur :

Le :/.....