

DEMANDE D'ACCÈS AU DOSSIER MEDICAL

Identité du demandeur (LE PATIENT) :	
Je, soussigné(e) M / Mme (nom, prénom, pour les femmes mariées précisez le nom de jeune fille)	
Né(e) le :	
Domicilié(e) à :	
Téléphone :	
Le cas échéant, identité du tiers si différent du patient lui-même : (mandataire, représentant légal, tuteur ou ayant droit) :	
Je, soussigné(e) M / Mme (nom, prénom, pour les femmes mariées précisez le nom de jeune fille)	
Né(e) le :	
Demande la communication des éléments suivants : (Tarifs en annexe au verso)	
<input type="checkbox"/> Copie intégrale du dossier médical <i>Préciser : <input type="checkbox"/> Avec <input type="checkbox"/> Sans Clichés radiographiques</i>	
<input type="checkbox"/> Copie partielle du dossier médical <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Compte-rendu d'hospitalisation <input type="checkbox"/> Résultats d'examens, précisez lesquels : <input type="checkbox"/> Dossier radiologique <input type="checkbox"/> Dossier infirmier <input type="checkbox"/> Autres pièces : 	
Dates d'hospitalisation ou consultation :	Service ou spécialité concernée :
Transmission selon la modalité suivante :	
<input type="checkbox"/> Consultation du dossier sur place (gratuit) <i>En présence d'un médecin pour vous accompagner à la lecture de vos documents</i>	
<input type="checkbox"/> Remise de la copie du dossier en mains propres <i>Photopies à la charge du demandeur selon les tarifs en annexe au verso</i>	
<input type="checkbox"/> Envoi postal au domicile du demandeur <i>Transmission de la copie du dossier par courrier recommandé avec accusé de réception. Photopies et frais d'envoi à la charge du demandeur selon les tarifs en annexe au verso</i>	
<input type="checkbox"/> Envoi postal à un médecin de votre choix : (nom, prénom, adresse) : <i>Transmission de la copie du dossier par courrier recommandé avec accusé de réception. Photopies et frais d'envoi à la charge du demandeur selon les tarifs en annexe au verso</i>	
Motif de la demande : ne remplir qu'en cas de demande concernant un patient décédé	
<input type="checkbox"/> Connaître les causes du décès <input type="checkbox"/> Défendre la mémoire du défunt <input type="checkbox"/> Faire valoir vos propres droits	

Pièces à joindre à la demande :

Toute demande incomplète ne pourra être satisfaite. Un contrôle de l'identité du demandeur sera réalisé par la direction préalablement.

Qualité du demandeur :	Pièces à joindre :
<input type="checkbox"/> Le patient lui-même	- La copie d'une pièce d'identité (Carte d'identité ou passeport)
<input type="checkbox"/> Un tiers agissant en qualité de :	
<input type="checkbox"/> Personne mandatée par le patient lui-même	- La copie d'une pièce d'identité du patient concerné par la demande - La copie d'une pièce d'identité du demandeur - Tout document permettant de justifier du mandat
<input type="checkbox"/> Titulaire de l'autorité parentale / Représentant légal du mineur :	- La copie d'une pièce d'identité du demandeur - Tout document justifiant de la qualité de titulaire de l'autorité parentale/représentant légal
<input type="checkbox"/> Tuteur	- La copie d'une pièce d'identité du patient concerné par la demande - La copie d'une pièce d'identité du demandeur - La copie du jugement de tutelle
<input type="checkbox"/> Ayant-droit, concubin ou partenaire lié par un PACS	- La copie d'une pièce d'identité du demandeur - Toute pièce de nature à justifier de la qualité d'ayant-droit (livret de famille, acte de notoriété, ...), de concubin ou de partenaire lié par un PACS - La copie de l'acte de décès du patient

Facturation des copies de dossiers médicaux :

Conformément à l'article L. 1111-7 du Code de la Santé Publique et à l'arrêté du 1^{er} octobre 2001, la reproduction des documents vous sera facturée. En revanche, la consultation sur place (sans reprographie) est gratuite.

La reproduction et l'expédition de la copie de votre dossier médical vous sera facturée selon les tarifs suivants :

- Copie format A4 0,18€
- Cliché radio 20x25 0,64€
- Cliché radio 28x36 1,16€
- Cliché radio 35x43 1,72€
- CD-ROM 2,75€
- Frais d'expédition tarif en vigueur appliqué par la Poste pour les envois en recommandé R2 avec avis de réception

Date et Signature :

Document à envoyer, accompagné des pièces justificatives, à l'adresse indiquée en bas de page.