

-----  
**FORMULAIRE DE DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL**

En application de la loi du 2 mars 2002 et du décret du 29 avril 2002, merci de bien vouloir remplir et signer ce formulaire accompagné des justificatifs demandés et l'envoyer à l'adresse ci-dessus

**IDENTITE DU PATIENT :**

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_

Date de naissance \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

**SI LE DEMANDEUR N'EST PAS LE PATIENT :**

Ayant Droit (uniquement si patient décédé)       Tuteur (pour les mineurs ou majeurs incapables)

NOM : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Pour les ayants droits (successeurs légaux) :

Qualité (conjoint, enfant, frère,...) : \_\_\_\_\_

Motif de la demande : (l'ayant-droit n'a qu'un accès partiel au dossier médical : ne sont communicables que les éléments de nature à apporter la réponse à leur question d'où l'obligation de motiver la demande art.L.1110-4 CSP) :

Connaître les causes de la mort       Défendre la mémoire du défunt       Faire valoir mes droits

**MODALITE DE COMMUNICATION DES DOCUMENTS MEDICAUX :**

A envoyer à mon domicile (après réception du règlement des frais) :

Retrait sur place (nous vous informerons par téléphone de leur mise à disposition)

A envoyer à mon médecin (nom et adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Consultation sur place en présence d'un médecin (L'hôpital prendra contact avec vous afin de fixer un RDV)

Par l'intermédiaire d'un mandataire : Nom- Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Tel : \_\_\_\_\_

**NATURE DES INFORMATIONS MEDICALES (DEMANDEES PAR LE PATIENT OU LE TUTEUR UNIQUEMENT) :**

<u>Date(s) hospitalisation(s) ou consultation(s) :</u>	<u>Nature des documents (dossier intégral, compte-rendu d'hospitalisation, compte-rendu opératoire, résultats d'examens, ....)</u>

**PIECES A JOINDRE :**

Le présent formulaire dûment rempli et signé, doit être accompagné, dans tous les cas de la photocopie d'une pièce d'identité du demandeur ainsi que pour :

- *les représentants légaux d'un mineur*, d'une copie de tout document attestant de leur autorité parentale (livret famille, jugement,..)
- *les représentants légaux d'un majeur sous tutelle*, d'une copie du jugement leur confiant la tutelle
- *les ayants droit d'un patient décédé*, d'une copie de tout document attestant de la qualité d'ayant droit (livret famille pour les conjoints et descendants ou attestation notariale)

Conformément à la loi en vigueur, nous vous informons que les frais de photocopies et d'envoi sont à la charge du demandeur et feront l'objet soit de l'envoi d'une facture, soit d'un règlement sur place selon le mode de communication.

tarifs : Frais d'envoi : tarif de la poste en vigueur

Prix unitaire photocopie : 0.20 €

Prix unitaire clichés radio : 3 à 5 € selon le format

Prix unitaire CD ROM : 4 €

Fait à \_\_\_\_\_ le \_\_\_\_\_ Signature du patient