

DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL

Les informations contenues dans un dossier médical sont strictement confidentielles et nous attirons votre attention sur le caractère personnel des informations que vous allez détenir, notamment vis-à-vis de tierces personnes.

Votre demande doit être formulée au moyen de cet imprimé dûment complété, signé et accompagné des justificatifs demandés.

Elle doit être adressée à :

**Madame la Directrice Générale du Centre L'ESPOIR
25 pavé du Moulin, BP n°1
59260 HELLEMES**

IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : / /

 Adresse :

Code postal : Ville :

 Téléphone :

 Mail :@.....

QUALITE DU DEMANDEUR

Patient – Fournir la copie d'une pièce d'identité (carte d'identité ou passeport)

Représentant légal (patient mineur)

- Fournir la copie de la pièce d'identité du demandeur et du patient mineur
- Fournir la copie du livret de famille ou de l'acte de naissance
En cas de divorce, fournir la copie de l'ordonnance du juge aux affaires familiales

Tuteur (majeur sous tutelle)

- Fournir la copie de la pièce d'identité du demandeur et du majeur protégé
- Fournir la copie de l'ordonnance du juge des tutelles

Ayant droit (patient décédé), précisez le lien de parenté :

- Fournir la copie de la pièce d'identité du demandeur,
- Fournir la copie du justificatif en qualité d'ayant droit (livret de famille, convention PACS, certificat de concubinage ou attestation sur l'honneur, certificat d'hérédité...)

Parmi les 3 motifs ci-dessous, indiquez **celui** correspondant à votre demande :

- Connaitre les causes de la mort,
- Défendre la mémoire du défunt,
- Faire valoir vos droits.

IDENTITE DU PATIENT

Nom : Prénom :

Nom de jeune fille :

Date de naissance : / / Lieu de naissance :

Périodes et services :

Date entrée	Date de sortie	Service

ELEMENTS DU DOSSIER DEMANDES

Je demande les pièces suivantes :

- Lettre de sortie / Comptes-rendus d'hospitalisation Comptes-rendus de consultations externes
 Dossiers de soins infirmiers Comptes-rendus d'examens de biologie
 Comptes-rendus d'examens d'imagerie (radio, scanner...) Prescriptions médicales
 Autres :

MODE DE COMMUNICATION DU DOSSIER

- Je demande à venir consulter sur place le dossier médical (le rendez-vous sera fixé par le secrétariat en présence du médecin concerné),
 Je demande l'envoi de mon dossier à l'adresse indiquée ci dessus,
 Je viendrai retirer le dossier auprès du secrétariat médical.

TARIFS

Nous vous informons que le coût des copies et de l'envoi postal en recommandé avec AR sont facturés au demandeur.

1 copie = 0,18 euros + frais postaux selon le poids

ATTESTATION

Je soussigné(e), M., Mme :
certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus, et accepte de prendre en charge les frais des photocopies et le cas échéant, l'envoi postal en recommandé des éléments demandés.

DATE ET SIGNATURE