

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 délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire opposée par la personne avant son décès »

L'appréciation portée sur la question de savoir si un document contenu dans le dossier médical est susceptible de présenter une utilité dans la poursuite de ces objectifs relève souverainement de l'équipe médicale. Dans ces conditions, vous ne pouvez pas consulter directement le dossier.

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 envoyée à votre domicile

La direction du Centre Hospitalier prendra contact avec vous afin de fixer un rendez-vous

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 :/.....