

DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOCUMENTS MEDICAUX

(Article L. 1111-7 du Code de la Santé Publique)

En application de la loi du 4 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-dessous.

JE SOUSSIGNE(E)

NOM : Prénom :

Date de Naissance :

Téléphone : Mail :

Adresse postale précise :

.....

Demande la communication de documents médicaux, en ma qualité de :

☐ **Patient**, titulaire du dossier médical

OU

☐ **Ayant Droit** (Tuteur ou Représentant légal)

Afin d'accéder aux informations concernant :

NOM : Prénom :

Date de Naissance :

Qualité (conjoint, père, mère, enfant, frère,...) :

VOUS SOUHAITEZ OBTENIR :

☐ L'intégralité du dossier (hospitalisation et suivi ambulatoire)

☐ Le dossier d'hospitalisation

(Depuis quelle date) :

☐ Suivi ambulatoire (CMP, ...)

☐ Autres : (Précisez)



MODALITES D'ACCES DES DOSSIERS MEDICAUX :

☐ Envoi de la copie du dossier à votre domicile en lettre recommandée

☐ Envoi de la copie du dossier à un médecin de votre choix

(Précisez le nom et l'adresse) :

.....

☐ Copie du dossier remise en mains propres

☐ Consultation sur place du dossier en présence d'un médecin de l'établissement



Délai : les dossiers de **moins de 5 ans** sont communiqués dans un délai **de 8 jours ouvrés**, ceux de **plus de 5 ans** dans un délai de **2 mois au maximum**.

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 de famille, jugement, ...)

- les représentants légaux d'un majeur sous tutelle, d'une copie du jugement leur confiant la tutelle

FACTURATION :

S'il s'agit d'une première demande d'accès aux informations médicales, aucune facturation ne sera appliquée.

A partir de la deuxième demande, conformément à la réglementation, les frais de photocopies et d'envoi seront à votre charge et feront l'objet d'une facture après réception de la copie du dossier médical.

Tarifs des copies de dossiers médicaux :

➤ Copie d'une feuille de format A4 recto-verso : 0,18 €

➤ Frais d'expédition : Tarifs en vigueur appliqués par la Poste pour les courriers envoyés en recommandé R1 avec accusé de réception.

Fait à :

Le

Signature :