



## 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 règlementation, 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 :