

CH St Malo	ENREGISTREMENT	CHSM- Enregistrement
	Formulaire de demande d'accès au dossier médical	

Coordonnées du demandeur :
N° de saisie :

Nom : _____ Prénom : _____ Date de naissance : _____

Adresse : _____

Code Postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Votre demande concerne :
 Vous Même
 Patient décédé :

Nom et prénom du patient _____ Date de naissance : _____

Le dossier n'est pas communicable si le défunt s'y est opposé avant son décès. En qualité d'ayant droit, vous n'avez accès qu'aux seules informations nécessaires à la réalisation de l'un des motifs suivant et uniquement à ces informations (articles L.1111.7 et L.1110-4 du Code de la Santé Publique) :

- Connaître les causes du décès
- Faire valoir ses droits
- Défendre la mémoire du défunt

Il est nécessaire dans les deux derniers cas de justifier l'objectif visé par la demande (ex : copie du courrier de l'assurance ...) : _____

 Patient mineur :

Nom et prénom du patient _____ Date de naissance : _____

 Patient sous tutelle :

Nom et prénom du patient _____ Date de naissance : _____

Les éléments du dossier médical dont vous demandez copie (à cocher) :

Attention un dossier peut-être volumineux, il est important d'en mesurer le coût. Le compte-rendu reprend généralement la synthèse du séjour et bien souvent répondra à vos questions.

- Les informations concernant l'hospitalisation du :/...../..... au/...../.....

- Une copie des éléments suivants :

- Compte rendu d'hospitalisation
- Compte rendu opératoire
- Examens et compte rendu de radiologie, échographie, scanner, IRM...
- Examens d'analyse de biologie médicale

- Autres documents précisés :



CH St Malo	ENREGISTREMENT	CHSM- Enregistrement
	Formulaire de demande d'accès au dossier médical	

Pièces à fournir

Dans tous les cas, afin d'apporter la preuve de votre identité en tant que demandeur (article R1111-1 du Code de la Santé Publique), merci de joindre une photocopie **recto verso** de votre pièce d'identité (carte d'identité, permis de conduire, passeport).

Y ajouter pour le conjoint survivant et enfant(s), une copie du livret de famille (parties parents et enfants), une copie de l'acte de décès si le patient n'est pas décédé dans l'établissement.

Y ajouter pour les ayants droits, une preuve de la qualité d'ayant droit (acte de notoriété ou certificat d'hérédité), une copie de l'acte de décès si le patient n'est pas décédé dans l'établissement.

Y ajouter pour les représentants légaux d'un patient mineur, une copie du livret de famille (parties parents et enfants) et en cas de séparation des parents l'ordonnance du juge des affaires familiales.

Y ajouter pour les représentants légaux d'un patient sous tutelle, une copie du jugement de tutelle.

Modalités d'accès dossier médical patient (à cocher)

Conformément à la réglementation, les frais de délivrance des copies ainsi que les frais d'envoi seront à votre charge.

- Par envoi postal à mon adresse (au recto) en recommandé avec accusé de réception (ces photocopies vous seront facturées ainsi que les frais d'envoi)
- Par retrait sur place des photocopies sur rendez-vous uniquement (sans consulter le dossier). Ces photocopies vous seront facturées et le paiement sera à effectuer à la Caisse Centrale **avant la remise** des documents demandés.
- Par envoi postal en recommandé avec AR au Docteur, que j'autorise à prendre connaissance de mon dossier (ces photocopies vous seront facturées ainsi que les frais d'envoi) :

Nom et Prénom du médecin : _____

Adresse : _____

- Par consultation sur place accompagné d'un médecin du service uniquement sur rendez-vous (cette consultation est gratuite). Si vous demandez des photocopies lors de cette consultation celles-ci vous seront facturées.

Pour information, les tarifs sont communiqués ci-dessous :

<u>Prix des copies :</u>	
CD	2.75 €
Copie d'une page de document papier	0.18 €

DATE :

SIGNATURE DU DEMANDEUR

Veuillez adresser votre demande à :
Mr. le Directeur du Centre Hospitalier
Boîte postale 114
35403 SAINT-MALO Cedex