

	Dossier patient / Accès du patient à son dossier	<b>Date d'application:</b> <b>Janvier 2018</b>
	<b>DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOCUMENTS  MEDICAUX</b>	
Direction générale	N° dossier :	

(Application de la loi n° 2002.303 du 4 mars 2002 et du décret n° 2002.637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé en application des articles L 1111-7 et 1112-1 du code de la santé publique)

**IDENTITE DU DEMANDEUR**

Je soussigné(e) Nom \_\_\_\_\_ Prénom \_\_\_\_\_  
Nom de jeune fille \_\_\_\_\_ Né(e) le \_\_\_\_\_ Tél \_\_\_\_\_  
Domicilié(e) \_\_\_\_\_  
Code postal \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

⇒ Agissant en tant que :

Patient

Représentant légal (père, mère, tuteur) de (nom, prénom) : \_\_\_\_\_ Né(e) le : \_\_\_\_\_

**DEMANDE LA COMMUNICATION DES DOCUMENTS SUIVANTS \* :**  
(\*Les frais de copie et d'envoi donnent lieu à facturation)

Courrier de sortie (date(s)) \_\_\_\_\_

Compte-rendu d'hospitalisation (date(s)) \_\_\_\_\_

LES PIECES ESSENTIELLES DU DOSSIER MEDICAL :

compte-rendu d'imagerie médicale     dossier de transfusion     dossier de soins infirmiers     résultats de laboratoires

Autres, précisez \_\_\_\_\_

**SELON LES MODALITES SUIVANTES :**

Remise sur place à l'hôpital (prévenir la personne dès que les documents sont prêts)

Envoi postal à Mme, M. (nom, prénom, adresse) \_\_\_\_\_

Envoi postal au docteur (nom, prénom, adresse) \_\_\_\_\_

Consultation sur place en présence d'un médecin hospitalier, accompagné(e) de la personne de mon choix

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Signature :

Joindre :  copie de votre pièce d'identité

livret de famille ou jugement de tutelle (pour les personnes sous protection juridique), attestant de votre qualité de représentant légal du patient

**RESERVE AU CENTRE HOSPITALIER**

<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Documents papier A4 (0,18 €) _____ exemplaires</li> <li>▪ Frais d'expédition _____ (envoi recommandé avec accusé de réception)</li> </ul>	Fait le ____ / ____ / ____ Par : _____
--	---