

Formulaire type pour toute demande d'accès au dossier médical

Le demandeur

Je soussigné(e), NOM.....Prénom.....
Nom de Jeune fille.....
Né (e) le.....à.....
Demeurant à (votre adresse).....
.....
Téléphone.....
E-mail :

1 Demande de communication du dossier médical de :

- Moi-même** **Une autre personne, à préciser :**

NOM.....Prénom.....
Nom de Jeune fille.....
Né (e) le.....à.....

2 Pour toute Demande de communication de copie du dossier médical

Joindre un des justificatif d'identité suivant concernant le patient :

- Copie de la carte d'identité (recto-verso)
 Copie du permis de conduire
 Passeport
 Autre, à préciser

3 Pour toute Demande de copie du dossier médical d'une autre personne

J'ai la qualité suivante :

- Titulaire de l'autorité parentale** Père Mère
✓ Fournir une copie du livret de famille
✓ En cas de divorce, fournir l'ordonnance du juge aux affaires familiales
✓ Copie de ma carte d'identité
- Déléataire de l'autorité parentale**
✓ Fournir la décision du juge aux affaires familiales
✓ Copie de ma carte d'identité
- Tuteur**
✓ Fournir l'ordonnance du juge des tutelles
✓ Copie de ma carte d'identité
- Mandataire**
✓ Fournir un mandat exprès écrit du patient en précisant la raison
✓ Copie de la carte d'identité recto-verso du patient
✓ Copie de la carte d'identité recto-verso du mandataire

Ayant droit (patient décédé)

- ✓ Fournir copie de la carte d'identité du demandeur

Je suis : **Conjoint** **Enfant**

- ✓ Fournir la copie du livret de famille (pour le conjoint marié et/ou enfant)
- ✓ Fournir copie du PACS (pour le conjoint de PACS)
- ✓ Fournir un certificat de vie commune (ou de concubinage) délivré en mairie (pour le concubin)

Je suis : **Légataire testamentaire**

- ✓ Fournir une attestation notariale

Motif de la demande pour les ayants droit. Article L. 1110-4 du code de la santé publique :

- Connaître les causes de la mort
- Défendre la mémoire du défunt, à préciser
- Droit à faire valoir, à préciser

NB : La notion d'ayant droit englobe tous les successeurs testamentaires de la personne décédée sur présentation de justificatifs. (Arrêté du JO 3 janvier 2007, JO du 16 janvier 2007).

Si la personne décédée a des descendants, aucune demande ne peut être formulée par les ascendants)

4 Eléments demandés du dossier :

- Lettre de sortie ou compte-rendu d'hospitalisation
- Compte-rendu opératoire
- Examens et compte rendu de radiologie, échographie, scanner, IRM...
- Examens d'analyse de biologie médicale
- Dossier Consultations Externes
- Ensemble du dossier médical

5 Aide à la recherche des éléments demandés

Selon les éléments demandés précédemment, merci de préciser :

- Date(s) d'hospitalisation, consultations, d'opération, d'examen :
- Service (s) et médecin (s) concerné(s) :
- Site(s) : Vittel Neufchâteau

6 Modalités de communication souhaitées

- Consultation sur place du dossier sur rendez-vous
- Consultation sur place du dossier sur rendez-vous en présence d'un médecin du service
- Envoi postal à vous-même (à vos frais : copies au tarif en vigueur + frais postaux)
- Envoi postal (à vos frais copies au tarif en vigueur + frais postaux) à un médecin désigné par vos soins ou mandataire

Précisez les coordonnées

Dr.....

Adresse.....

Fait leà.....

Signature du demandeur



Partie réservée au Centre Hospitalier de l'Ouest Vosgien

réf du dossier :

Ce cadre est destiné au recensement, au suivi et à la facturation des demandes d'accès aux dossiers médicaux. Il sera complété par le service concerné, la facturation et par la direction de l'établissement.

Suite donnée par le service

Service :

Nom et prénom du patient (e).....

Date de réception de la demande :

Observation (s) :

Coordonnées du demandeur :	Coordonnées du destinataire : <i>(si différent de l'état civil du demandeur)</i>
NOM :	NOM :
Né(e) :	Prénom :
Prénom :	Né(e) :
Date de naissance :	Date de naissance :
Adresse :	Adresse :
Téléphone :	Téléphone :

Photocopies papier : nombres d'exemplaires : _____

Radiographies Contre type radio _____

CD-Rom _____

Date de la consultation sur place :

Dossier et demande transmis au Vaguemestre le:

Nom de la Secrétaire.....

Envoi postal le :

Éléments transmis à la facturation et au secrétariat de direction le :

Nom de la personne au Vaguemestre :

Cadre réservé à la facturation :

- Montant total facturé (duplicatas + frais d'envoi).....
- Facture transmise au demandeur le
- Retour de la copie du formulaire rempli au secrétariat de Direction le

