



Formulaire de demande d'accès au dossier médical

Madame, Monsieur,

Pour faciliter le traitement de votre demande et l'honorer plus facilement nous vous prions de bien vouloir **lire très attentivement le document joint** (Informations concernant les modalités d'accès au dossier médical par les usagers), **de compléter entièrement les rubriques ci-dessous et de joindre obligatoirement les justificatifs demandés dans le courrier accusant réception. L'établissement se réserve le droit de vous demander des justificatifs complémentaires si les justificatifs fournis initialement ne sont pas entièrement recevables.**

IDENTITE DU DEMANDEUR

Joindre obligatoire la copie recto/verso de la pièce d'identité du demandeur

Nom
Prénom.....
Date de naissance.....
Adresse.....
.....
Téléphone

A compléter uniquement si le demandeur n'est pas le patient

Identité du patient concerné

Nom, prénom du patient.....
Né(e) le Décédé(e) le , le cas échéant

Qualité du demandeur

- titulaire de l'autorité parentale¹ médecin désigné par le patient
 en charge de l'exercice de la mesure de protection juridique²
 autre ³ Précisez :
Si le patient est décédé⁴
 concubin partenaire lié par un pacte civil de solidarité ayant droit

Motif de la demande :

.....
.....
.....

Si le patient est décédé⁵ :

- connaître la cause du décès défendre la mémoire du défunt faire valoir ses propres droits

¹ Joindre obligatoirement la photocopie du livret de famille ou d'un extrait d'acte de naissance **ET** de l'attestation sur l'honneur de l'exercice de l'autorité parentale

² Joindre obligatoirement la décision justificative de la justice

³ Joindre obligatoirement les justificatifs

⁴ Joindre obligatoirement les justificatifs

⁵ Pour les personnes décédées et sauf opposition de la personne avant son décès : l'accès est restreint à des conditions prévues par la loi (connaître la cause du décès, défendre la mémoire du défunt, faire valoir ses propres droits). Seules seront délivrées les informations de santé, répondant aux motifs invoqués.

NATURE DE LA DEMANDE

Vous souhaitez :

- l'ensemble du dossier médical
- la lettre de liaison (rapport de sortie)
- la partie du dossier correspondant à l'hospitalisation (*Précisez la date*) :/...../.....
- les éléments suivants :

Vous souhaitez (plusieurs possibilités) :

- qu'une copie des éléments souhaités soit envoyée par la poste en recommandé avec accusé de réception à votre domicile
- qu'une copie des éléments souhaités soit envoyée par la poste en recommandé avec accusé de réception au docteur :
Nom Prénom.....
Adresse professionnelle
- qu'une copie des éléments souhaités soit par mail **sécurisé** au docteur :
Nom Prénom
- Adresse mail **sécurisé**
- qu'une copie des éléments souhaités soit remis en mains propres
- obtenir un rendez-vous pour consulter le dossier. Un médecin sera disponible dans l'établissement pour répondre à vos éventuelles interrogations. Le secrétariat de direction prendra contact avec vous pour convenir d'un rendez-vous.

Si, dans le courrier accusant réception, il est mentionné que l'établissement recommande l'accompagnement d'un médecin pour la consultation de certaines informations pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement ferait courir à la personne concernée, souhaitez vous cet accompagnement

oui non

Si l'établissement propose de subordonner à la présence d'un médecin l'accès aux informations recueillies dans le cadre d'un admission en soins psychiatriques, vous souhaitez être accompagné(e) du docteur

NOM Prénom.....
Adresse.....

Fait le à

Signature