



DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOCUMENTS MEDICAUX OU D'UN DOSSIER MEDICAL PERSONNEL

(Article L.1111-7 et articles R.1111-1 à R.1111-8 du Code de la Santé Publique)

Je soussigné(e) : Nom : Prénom(s) :
Né(e) le :/...../..... A :
Domicilié(e) :
.....

Nom du patient : Prénom : Né(e) le/...../.....

Demande à obtenir la communication des documents suivants, établis par l'établissement à mon nom (ou au nom du patient) :

- L'intégralité de mon (son) dossier médical
(dossier médical, dossier de soins infirmiers)
ou
 le compte-rendu de mon (son) hospitalisation
ou
 le ou les autres documents précisés ci-dessous :

Renseignement facilitant la recherche du dossier

Date d'hospitalisation :

Du :/...../.....

Au :/...../.....

Nom du médecin :

N° d'identification du dossier (si vous le connaissez) :

.....

établis par l'établissement à : mon nom au nom du patient dont je suis le représentant légal

Selon les modalités suivantes :

- à m'envoyer en LRAR à mon adresse (indiquée ci-dessus)
ou
 envoi postal au Docteur : Nom : Prénom :
Adresse :
ou
 à me remettre en mains propres, sur place à l'établissement (prendre RDV avec le service)
ou
 à consulter sur place à l'établissement (prendre RDV avec le service). Dans ce cas, je souhaite être assisté(e) par un médecin : Oui Non

Le demandeur est informé :

- que les informations médicales contenues dans ces documents peuvent nécessiter des explications. Le médecin pourra donc parfois souhaiter que leur communication s'effectue avec des précautions particulières, en conformité avec ses obligations déontologiques.
- que les documents transmis seront des photocopies (l'établissement étant dépositaire des originaux).
- que la communication sera effectuée dans les 8 jours suivant la date de réception de sa demande pour les documents de moins de 5 ans, ce délai ne pouvant excéder 2 mois pour les documents plus anciens. (La loi prévoit 2 jours de réflexion pendant lequel le dossier ne peut pas être communiqué).

Date de la demande :/...../.....

Signature du demandeur :

**Ce document doit être adressé complété à la Direction de l'établissement
 ET accompagné des pièces suivantes**

DEMANDEUR	PIECES A FOURNIR
Majeur capable	- Copie recto verso de la pièce d'identité
Ayant droit	- Copie recto verso de la pièce d'identité de l'ayant droit - Copie recto verso de la pièce d'identité du patient - Acte de notoriété - Certificat d'hérédité - Copie du livret de famille
Représentant légal d'un majeur sous tutelle	- Copie recto verso de la pièce d'identité du tuteur - Copie recto verso de la pièce d'identité du majeur protégé - Copie de la carte vitale (ou de l'attestation) du majeur protégé - Copie de la décision de justice vous attribuant la qualité de tuteur (ordonnance du juge des tutelles)