



DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL

Madame, Monsieur,

Les informations suivantes vous sont demandées afin de garantir au mieux la sécurité de la transmission d'informations médicales personnelles et donc confidentielles ⁽¹⁾

Nous vous remercions par avance de nous retourner ce formulaire complété :

Par courrier postal : Le Directeur
 CENTRE HOSPITALIER DE LUNEL
 141 Place de la République
 CS 10014
 34403 LUNEL CEDEX

Le dossier médical concerne :

Nom (marital) :Nom de jeune fille :

Prénom (s) :Date de naissance :

Information concernant le séjour du patient :

Date du séjour :

Nom du ou des médecins ayant pris en charge le patient :

.....

INFORMATIONS CONCERNANT LE DEMANDEUR

Nom (marital) : Nom de jeune fille :

Prénom (s) : Date de naissance :

Adresse :

Téléphone : Mail :

MODALITES DE CONSULTATION DU DOSSIER :

A – Vous êtes le patient ou le résident et souhaitez (cocher les cases correspondantes) :

- Consulter le dossier sur place
- Obtenir une copie par envoi postal
 - du dossier complet de certains éléments du dossier (les préciser)
 - à votre adresse à adresser au Docteur....., domicilié..... que vous désignez (joindre pièces justificatives, voir 3)

² Des copies pourront être réalisées sur place, la copie et l'envoi de documents sont à la charge du demandeur

B – Vous êtes un ayant-droit d'une personne décédée ¹

NB : Sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, vous pouvez exercer le droit d'accès au dossier médical uniquement si vous souhaitez (cocher le case correspondante) :

- connaître les causes de la mort
- défendre la mémoire du défunt
- faire valoir vos droits

Pour permettre l'étude de votre demande, **joindre à ce questionnaire, sur papier séparé, l'exposé des motifs**. En effet, **seules les informations nécessaires à la réalisation de l'objectif poursuivi** sont communicables.

Vous souhaitez (cocher les cases correspondantes) :

- Consulter les éléments du dossier sur place
- Obtenir les copies par envoi postal

à votre adresse à adresser au Docteur....., domicilié.....que vous désignez
(joindre pièces justificatives)

Des copies pourront être réalisées sur place, la copie et l'envoi de documents sont à la charge du demandeur

Date :

Signature du Demandeur :

DOCUMENTS A JOINDRE IMPERATIVEMENT A LA DEMANDE

1 - Vous êtes le patient, personne majeure capable, vous devez fournir :

- ◆ Une copie de votre pièce d'identité
- ◆ Une copie de votre attestation vitale

2 – Vous n'êtes pas le patient. Selon votre situation, vous devez fournir :

- pour une personne titulaire de l'autorité parentale :

- ◆ Une copie de votre pièce d'identité et de celle du mineur
- ◆ Une copie de l'attestation vitale dont relève le mineur
- ◆ Une copie de votre livret de famille ou la décision de justice vous attribuant tout ou partie de l'autorité parentale

NB : Le mineur peut refuser à son ou ses représentants légaux l'accès à son dossier ou le conditionner à la présence d'un médecin lors de sa consultation.

- pour le tuteur d'une personne protégée :

- ◆ Une copie de votre pièce d'identité et de celle de la personne protégée
- ◆ Une photocopie de l'attestation vitale de la personne protégée
- ◆ Une copie de la décision de justice vous attribuant la qualité de tuteur

- pour un ayant droit d'une personne décédée:

- ◆ Une copie de votre pièce d'identité
- ◆ Une attestation de filiation
- ◆ Un certificat de décès de la personne dont le dossier est demandé
- ◆ L'exposé des motifs de votre demande

3 – Vous êtes le médecin désigné comme intermédiaire par une des personnes évoquées ci-dessus :

- ◆ Une copie de votre pièce d'identité
- ◆ Une lettre ou une attestation affirmant votre désignation
- ◆ Une attestation de votre inscription au tableau de l'Ordre des Médecins
- ◆ Toutes les pièces demandées ci-dessus à la personne dont il est l'intermédiaire

Délai de communication :

Dans la mesure du possible, le demandeur obtiendra communication des informations au plus tard dans un délai de 8 jours ouvrés à compter de la date de réception de sa demande ou, si les informations demandées ont plus de 5 ans, sous 2 mois.

La date retenue pour le début du délai sera celle de la réception du dossier complet de la demande d'accès au dossier médical.

Dans tous les cas, il y a un délai de réflexion incompressible de 48 heures avant la transmission des documents.

¹ en accord avec les prescriptions du décret n° 2002-637 du 29 avril 2002, l'arrêté du 5 mars 2004 paru au JO n°65, page 5206, l'arrêté du Conseil d'Etat du 26 septembre 2005

² Montant des frais d'obtention de copies de documents d'un dossier médical :

- 0,25 € par photocopie + 10 € pour constitution du dossier et mise à disposition