

FORMULAIRE DE DEMANDE DE COMMUNICATION DE TOUT OU PARTIE DU DOSSIER MEDICAL

1. Demande

Je soussigné(e) Monsieur Madame (nom(s) de naissance et/ou d'usage, prénom)

Né(e) le ☎ :

Domicilié(e).....

Agissant en qualité de :

Patient

Représentant légal de (nom, prénom du patient mineur ou sous tutelle et date de naissance)

Ayant droit/conjoint/concubin/partenaire d'un PActe Civil de Solidarité de (nom, prénom du patient, date de naissance, date de décès)

Motif de la demande, uniquement en cas de décès du patient (champ obligatoire)

Connaître les causes du décès du patient

Défendre la mémoire du défunt ①

Défendre mes droits ①

① Pour les deux derniers motifs, précisez le contexte pour permettre aux médecins d'identifier les documents qui répondront à votre demande.....

Demande la communication des documents suivants (précisez la nature des documents souhaités : compte-rendu d'hospitalisation, opératoire, etc...). Un devis pourra être adressé (frais de reproduction à votre charge) :.....

Renseignements facilitant la recherche du dossier : service(s) et date d'hospitalisation etc.....

2. Modalités de communication des documents demandés :

Je souhaite venir chercher les documents à l'hôpital Foch (je prends rendez-vous avec le secrétariat du service concerné)

Je souhaite l'envoi postal à mon domicile.

Je souhaite l'envoi des documents au Docteur (nom, prénom, adresse, ☎).....

3. Pièces à joindre impérativement à toute demande de dossier médical :

- La demande concerne mon dossier médical, je joins :

la copie de ma pièce d'identité (carte d'identité, passeport)

- La demande concerne un patient dont je suis le représentant légal, je transmets les pièces suivantes :

la copie de ma pièce d'identité

la copie de l'ordonnance du juge des tutelles (si le patient est placé sous tutelle)

la copie du livret de famille (si le patient est mineur) ou de tout autre document attestant de la filiation (en cas de divorce : du document attestant que vous êtes détenteur de l'autorité parentale).

- La demande concerne un patient décédé dont je suis l'ayant droit/ le conjoint/ le concubin/ le partenaire d'un PACS, je transmets les pièces suivantes :

la copie de ma pièce d'identité,

l'acte de décès

Je suis l'enfant du patient décédé :

La copie du livret de famille ou de tout autre document officiel attestant de la filiation.

Je suis l'ayant droit du patient décédé : l'une des pièces mentionnées ci-dessous :

La copie de l'acte notarié (disponible auprès du notaire chargé de la succession)

La copie d'une attestation de « porte-fort » signée en mairie ou d'un certificat d'hérédité.

J'étais le conjoint/le concubin/le partenaire d'un PACS du patient décédé :

La copie du livret de famille attestant du mariage

Tout document permettant d'attester du concubinage (certificat de concubinage, justificatifs de domicile aux deux noms...)

Un extrait d'acte de naissance faisant mention du PACS (disponible auprès de la mairie du lieu de naissance)

Fait à Le Signature