



Centre Hospitalier Intercommunal du Pays du Revermont

DEMANDE D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

Je soussigné(e),
Mme, M. (Nom, Nom de jeune fille, Prénom)

Né(e) le / / (joindre une photocopie recto/verso d'une pièce d'identité)

Adresse :

Numéro de téléphone :

- Souhaite accéder à mon dossier Souhaite accéder au dossier d'un proche
 Autorise le Docteur à accéder à mon dossier

À remplir si le demandeur n'est pas le patient lui-même

Statut du demandeur :

- Ayant droit Tuteur légal Titulaire de l'autorité parental

Numéro de téléphone :

Après un décès, un ayant droit peut demander l'accès au dossier pour 3 motifs après vérification de l'absence de l'opposition du défunt :

- Connaître les causes du décès,
- Défendre la mémoire du défunt,
- Faire valoir ses propres droits.

Dans ce cas, l'ayant droit devra justifier son identité et sa qualité d'ayant droit et **préciser les motifs de sa demande par écrit au Directeur de l'établissement.**

Je soussigné(e),
Mme, M. (Nom, Nom de jeune fille, Prénom)

Souhaite accéder au dossier de Mme, M. (Nom, Nom de jeune fille, Prénom)

Né(e) le : / /

Médecin désigné :

Période d'hospitalisation : Service :

Pièces souhaitées : L'ensemble du dossier Une partie du dossier :

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Bilan initial | <input type="checkbox"/> Courriers entre médecins | <input type="checkbox"/> Dossier d'orthophonie |
| <input type="checkbox"/> Bilan de sortie | <input type="checkbox"/> Radios | <input type="checkbox"/> Dossier social |
| <input type="checkbox"/> Compte-Rendu de synthèse | <input type="checkbox"/> Dossiers de soins infirmiers | <input type="checkbox"/> Autre : |
| <input type="checkbox"/> Résultat d'examens complémentaires | <input type="checkbox"/> Dossier d'ergothérapie | |
| | <input type="checkbox"/> Dossier de kinésithérapie | |

Mode de communication choisi :

Consultation du dossier sur place / Pour une consultation sur place souhaitez-vous un accompagnement médical ?

OUI

NON

Envoi des documents à l'adresse postale suivante* (les documents peuvent être adressés au médecin désigné par le demandeur)

Autre : Remise en main propre (au siège / rue des barres – 39110 Salins Les Bains)

La transmission s'effectue après accord du Directeur au minimum dans les 48 heures et au maximum dans les 8 jours pour un dossier de moins de 5 ans et dans les 2 mois pour un dossier datant de plus de 5 ans.

Les informations contenues dans le dossier du patient sont strictement personnelles et confidentielles. Leur divulgation à certaines personnes peut présenter des risques (famille, entourage, banquier, assureur, employeur...)

Si les modes d'accès ne sont pas spécifiés par le demandeur, l'établissement met à disposition les documents pour une consultation sur place auprès du médecin responsable de sa communication.

NB – Pièces à fournir :

- Photocopie du livret de famille justifiant la qualité de titulaire de l'autorité parentale
- Acte officiel justifiant de la qualité d'ayant droit (acte de notoriété à se procurer auprès du notaire ou des services de l'État civil)
- Pièce justifiant la qualité du tuteur
- Photocopie du bulletin d'inscription de l'année en cours à l'ordre des médecins ou photocopie de la carte professionnelle délivrée par l'ordre des médecins (recto/verso) pour le médecin désigné par le demandeur

* L'envoi postal est à la charge du demandeur. **Les frais de reprographie et d'envoi sont au forfait de 15€.**

Le règlement se fera par chèque à l'ordre du Trésor Public et le dossier sera envoyé à réception du règlement.

Le demandeur certifie avoir pris connaissance des informations contenues dans le présent document et s'engage à régler les frais correspondants à la reproduction des pièces et à l'envoi postal des documents. La consultation sur place du dossier est gratuite.

Fait le à

Signature (précédée de la mention « lu et approuvé »)

Ce formulaire est à renvoyer à l'adresse suivante :

Ou par mail à l'adresse : secretariat.direction@chpr.fr



**Monsieur le Directeur
CHI du Pays du Revermont
Rue des barres – BP101
39110 SALINS LES BAINS**