

Formulaire de demande d'accès au dossier médical

(Article L.1111-7 du Code de la Santé Publique)

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu d'un dossier médical. Sachez que peuvent obtenir communication du dossier médical : le patient lui-même, l'ayant droit d'un patient décédé, les représentants légaux et les tuteurs. Pour ce faire, veuillez nous retourner le formulaire suivant dûment complété, daté et signé, accompagné des pièces justificatives nécessaires à l'adresse suivante : Madame La Directrice EPSM Sud Bretagne CH Charcot- Le Trescoët - BP 47 – 56854 Caudan cédex.

I - Identité du patient concerné par la demande

Nom :	Prénom :	Date de Naissance : __/__/____
Numéro de téléphone : __/__/__/__		
Adresse :		
CP: ____	Ville :	

II – Demande effectuée par :

	<u>Pièces justificatives à fournir</u>
☐ Le patient lui même	☐ Photocopie de la pièce d'identité Recto/Verso
☐ Le représentant légal/titulaire de l'autorité parentale	☐ Le livret de famille ☐ La pièce d'identité du demandeur ☐ La pièce d'identité du mineur ☐ Une attestation sur l'honneur où il déclare être titulaire de l'autorité parentale
☐ Le tuteur	☐ Photocopie de la pièce d'identité Recto/Verso du mandataire et du patient ☐ Photocopie de la décision du jugement de tutelle
☐ L'ayant droit pour l'accès au dossier d'une personne décédée	☐ Photocopie de la Pièce d'identité Recto/Verso du demandeur ☐ Copie du livret de famille ☐ Copie de l'acte de décès ☐ Acte notarié pour justifier de la qualité d'ayant droit <u>Motif de la demande :</u> ☐ connaître les causes de la mort ☐ défendre la mémoire du défunt ⁽¹⁾ ☐ faire valoir leurs droits ⁽¹⁾

Conformément à l'article L 1110-4 du Code de la Santé Publique, le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.

⁽¹⁾ Faire un courrier motivé en précisant les circonstances qui le conduisent à défendre la mémoire du défunt ou la nature des droits qu'il souhaite faire valoir.

III – Identité et coordonnées du demandeur :

Nom :	Prénom :	Date de Naissance : __/__/____
Numéro de téléphone : __/__/__/__		
Adresse :		
CP: ____	Ville :	

V – Nature de la demande :

☐ Intégralité du dossier

☐ Copie partielle (cocher ci-dessous les éléments demandés) : Dates du ou des séjours concernés :

☐ Comptes rendus et courriers

☐ Résultats d'analyses

☐ Feuilles de surveillance

☐ Liste des actes

☐ Questionnaires séjours et patient

☐ Observations médecins, infirmiers, psychologues,

☐ Certificats médicaux

☐ Ordonnances

☐ Documents administratifs

☐ Autres :

V – Modalités d'accès :

☐ Consultation sur place avec accompagnement d'un praticien interne à l'établissement (pièce d'identité à présenter contre consultation du dossier)

Ou

☐ Copie du dossier que vous viendrez chercher sur place (pièce d'identité à présenter contre remise du dossier)

Ou

☐ Copie et envoi en recommandé des éléments sollicités à l'adresse indiquée en première page

Ou

☐ Copie et envoi par recommandé des éléments demandés à votre médecin désigné ci-dessous :

Nom.....

Prénom :

Adresse :

CP: _ _ _ _ _

Ville :



Délai : les dossiers de **moins de 5 ans** sont communiqués dans un délai **de 8 jours ouvrés**, ceux de **plus de 5 ans** dans un délai de **2 mois au maximum** après un délai de réflexion de 48 heures.

VI – Facturation :

Facturation des copies de dossiers médicaux ⁽¹⁾ :

➤ Copie d'une feuille de format A4/A3 : 0,27 €

➤ Copie d'une feuille de format A4/A3 couleur 1,20 €

➤ Frais d'expédition : Tarifs en vigueur appliqués par la Poste pour les courriers envoyés en recommandé R1 avec accusé de réception

VII – Informations complémentaires :

Le dossier médical n'appartient pas au patient mais à l'établissement qui l'a constitué. La consultation d'un dossier médical et/ou la transmission d'une copie peut être refusée si le patient s'y est opposé.

Dans le cadre d'une admission en soins psychiatriques sous contraintes, l'établissement peut proposer de conditionner l'accès aux informations à la présence d'un médecin.

Fait à :

Le : _ _ / _ _ / _ _ _ _

Signature :

(1) Facturé lors de la 2^{ème} demande