

Formulaire de demande d'accès au dossier médical

IDENTITE DU DEMANDEUR

NOM : _____

Prénom : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

E-Mail : _____

J'accepte de recevoir l'accusé de réception de ma demande par Email.

Toute demande de dossier médical doit être accompagné de la copie de la pièce d'identité du demandeur (carte d'identité, passeport...). Si le demandeur n'est pas le patient, des pièces justificatives complémentaires mentionnées ci-après seront nécessaires.

Si le demandeur n'est pas le patient

Identité du patient concerné :

NOM, prénom du patient : _____

Né(e) le. _____ Décédé(e) le, le cas échéant _____

Qualité du demandeur (pièces à joindre obligatoirement à la demande)

- Titulaire de l'autorité parentale
(Copie Carte Nationale d'Identité ou Passeport du parent ; acte de naissance ou copie du livret de famille)
- Médecin désigné par le patient
(carte ou attestation de l'ordre des médecins ; lettre datée, identifiée et signée du patient lui-même, le désignant comme intermédiaire)
- En charge de l'exercice de la mesure de protection juridique
(Copie Carte Nationale d'Identité ou Passeport du demandeur ; copie de la décision)
- Mandataire *(Mandat signé par le patient ; Copie Carte Nationale d'Identité ou Passeport du mandataire et du mandant)*
- Autre, Précisez : _____

→ Si le patient est décédé :

A joindre :

- *Copie Carte Nationale d'Identité ou Passeport du demandeur ;*
 - *Document attestant de la qualité d'ayant droit, de concubin ou de partenaire lié par un pacte civil de solidarité ;*
 - *Si le demandeur est l'époux.se ou l'enfant : copie du livret de famille*
 - *Pour tout autre cas : certificat d'hérédité ou notarial*
 - *Acte de décès si le patient n'est pas décédé dans l'établissement)*
- Concubin
 - Partenaire lié par un pacte civil de solidarité
 - Ayant droit

ATTENTION : L'ayant droit ne dispose pas d'un droit d'accès général à l'ensemble des pièces du dossier patient. Il n'est autorisé à accéder qu'aux seuls éléments nécessaires à la réalisation de l'objectif poursuivi présent dans l'une des trois catégories listées par l'article L 1110-4 du Code de la Santé Publique(2). L'équipe médicale responsable de la prise en charge du patient détermine quelles sont les pièces du dossier se rattachant à l'objectif invoqué.

Dans ce cadre, merci de bien vouloir préciser l'objectif de votre demande (ne cochez qu'une seule case) :

- Connaître la cause du décès Défendre la mémoire du défunt Faire valoir ses propres

Possible uniquement si le décès est survenu au sein de l'établissement

MOTIF A PRECISER (conformément à l'article L 1110-4 du Code de la Santé Publique(2)), afin de permettre à l'équipe médicale de cibler les documents utiles :

NATURE DE LA DEMANDE

NOTA : Dans le cas où le patient est décédé, conformément à l'article L 1110-4 du Code de la Santé Publique(2), c'est l'équipe médicale qui ciblera les documents utiles pour répondre à votre demande.

Vous souhaitez :

- L'ensemble du dossier médical
 La partie du dossier correspondant à l'hospitalisation (Précisez la date) :/...../.....

Merci de préciser les éléments :

- Compte-rendu d'hospitalisation
 Compte-rendu de consultation
 Compte-rendu opératoire
 Clichés (radiographies, scanners, ...)
 Bilans biologiques
 Autre(s) pièce(s) spécifique(s) :

Vous souhaitez :

- Qu'une copie du dossier soit envoyée par la poste en recommandé à votre domicile
 Qu'une copie du dossier soit envoyée par la poste en recommandé au docteur :
NOM Prénom.....
Adresse
- Obtenir un rendez-vous pour que le dossier vous soit remis en mains propre.

Fait le _____ à _____

Signature :

Demande et documents à retourner au service
Qualité - Relation usagers :
qualite@chvm.fr
CHVM - Service Qualité
179 rue du Dr Grange
73300 St Jean de Maurienne

Délais de transmission	Durée de conservation du dossier du patient
<ul style="list-style-type: none">Dans les 8 jours suivant la demande après un délai de réflexion de 48h.Dans les 2 mois si les informations datent de plus de 5 ans.	<ul style="list-style-type: none">Vingt ans dès la date du dernier séjour/consultation et au minimum jusqu'au 28ème anniversaire du patientDix ans à compter de la date du décès du patient.
Tout première demande est gratuite, au-delà, des frais de reproduction et d'envoi	
<ul style="list-style-type: none">1 copie papier = 0,18 €1 cliché radio = 2,75 €	<ul style="list-style-type: none">1 CD d'imagerie = 2,75 €Le montant du recommandé AR