



Demande de communication de documents médicaux

Je, soussigné(e), M. / Mme / Mlle (*nom, prénom ; pour les femmes mariées, précisez le nom de jeune fille*) :

Né(e) le : _____ Tél. : _____

Domicilié(e) : _____

Le cas échéant : père, mère, représentant légal, mandataire, ou ayant droit de :

(*nom, prénom du patient*) _____ Né(e) le : _____

demande à obtenir communication de la copie des documents suivants ⁽¹⁾⁽²⁾:

le compte rendu de l'hospitalisation du : _____ au _____

les pièces essentielles du dossier médical

autres documents : _____

établi(s) par l'hôpital

à mon nom au nom de _____

(mon fils, ma fille, la personne dont je suis le représentant légal, le mandataire ou l'ayant droit)

selon les modalités suivantes :

remise sur place à l'hôpital

(prendre rendez-vous avec le service en précisant si vous souhaitez la présence d'un médecin en particulier)

envoi postal à M., Mme, Mlle (*nom, prénom, adresse*) : _____

envoi postal au Docteur (*nom, prénom, adresse*) : _____

⁽¹⁾ Les frais de copie et d'envoi donnent lieu à facturation

⁽²⁾ Joindre une photocopie de votre pièce d'identité et s'il y a lieu, de tout document attestant de votre qualité de représentant légal ou d'ayant droit du patient, ou le mandat exprès.

motif de la demande :

(à préciser obligatoirement, conformément à la réglementation, pour le dossier d'un patient décédé) :

Date :

Signature :

Renseignements facilitant la recherche du dossier :

(dates de l'hospitalisation, service d'hospitalisation, n° d'identification)