

16470 SAINT MICHEL

Pièces justificatives :

Afin de garantir la confidentialité des informations médicales concernant votre santé ou celle de la personne propriétaire du dossier, **nous vous demandons de nous faire parvenir les documents cochés :**

- Photocopie d'une pièce d'identité du patient demandeur (*carte d'identité, passeport, permis de conduire*)
- Photocopie d'une pièce d'identité de l'ayant droit demandeur (*carte d'identité, passeport,...*)
- Photocopie d'un document attestant l'exercice de l'autorité parentale (*livret de famille, jugement, déclaration conjointe*)
- Photocopie d'un document attestant l'exercice de la tutelle (*jugement ou arrêt*)
- Photocopie d'un document attestant la qualité d'ayant droit (*acte notarié, certificat d'hérédité ou tout document attestant de votre qualité de successeur légal*)

Nature de la demande :

L'ensemble des informations contenues dans le dossier médical peut être consulté ou transmis*.

Toutefois, il ne vous est pas forcément nécessaire d'accéder à l'ensemble de ces informations. Afin de mieux répondre à vos besoins et de limiter d'éventuels frais de copies, nous vous demandons de nous préciser la nature des informations auxquelles vous souhaitez accéder.

- Ensemble du dossier médical
- Parties du dossier correspondant à une hospitalisation ou une consultation particulière
Si oui, veuillez préciser le séjour concerné : date d'entrée : _____ date de sortie : _____
- Pièces particulières du dossier :
 - Lettre de sortie ou compte-rendu d'hospitalisation
 - Compte-rendu opératoire
 - Examens d'imagerie
 - Compte-rendu des examens d'imagerie
 - Compte-rendu des examens biologiques
 - Autres, veuillez préciser : _____

* **Dans le cas d'une demande d'accès au dossier médical d'une personne décédée**, vous n'aurez accès qu'aux pièces relatives au décès du patient. Vous souhaitez :

- Connaître les causes du décès
- Défendre la mémoire du défunt
- Bénéficier d'un droit

Modalité de consultation* :

- Consultation sur place du dossier, vos disponibilités : _____
- Envoi postal du dossier à l'adresse indiquée :
 - vous-même : _____
 - médecin : _____
- Un accompagnement médical peut être souhaitable pour vous aider à mieux comprendre les informations.
Dans ce cas, souhaitez-vous un rendez-vous avec un médecin de l'établissement : O oui / O non
Si oui, indiquez vos disponibilités : _____