

A remplir par vos soins et à adresser à :

Monsieur le Directeur

C.H.I.C. Alençon-Mamers
B.P. 354,
61014 Alençon cedex

Pour de plus amples informations, vous pouvez vous adresser au Service de Gestion des Dossiers Patients.

Tél : 02.33.32.30.30, poste 33241

Fax : 02.33.32.72.76



DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOCUMENTS MEDICAUX

1. Le droit à la communication de son dossier.

La loi du 4 mars 2002 affirme le droit pour les patients à accéder directement à leur dossier médical.

Le dossier est protégé par des règles de confidentialité, il ne peut être communiqué à des tiers, sauf par décision explicite de votre part.

2. La composition du dossier patient.

Votre dossier comprend notamment les éléments suivants :

- Les informations formalisées lors des consultations ou lors de votre séjour (résultats d'examens, feuille de surveillance, etc.)
- Les informations formalisées établies à la fin de votre séjour (compte-rendu d'hospitalisation, prescriptions, etc.)

3. Les modalités de communication.

Demande écrite.

Les pièces de votre dossier sont uniquement communicables sur demande écrite avec copie de votre pièce d'identité (cf. formulaire joint).

Accompagnement éventuel.

Certaines informations médicales peuvent nécessiter des explications. Le médecin du Centre Hospitalier peut, dans certains cas, souhaiter que leur communication s'effectue avec des précautions particulières (par exemple, la présence d'une autre personne peut être recommandée).

Consultation sur place.

Lors de la consultation sur place de votre dossier médical, vous pouvez vous faire accompagner d'une personne de votre choix (proche, médecin, etc.). Cette prestation est gratuite, les éventuelles copies vous seront facturées.

Communication de copies.

Vous pouvez également obtenir des copies de votre dossier qui vous seront facturées. Elles vous seront adressées sous pli recommandé contre remboursement ou seront mises à votre disposition au Centre Hospitalier.

La communication est faite sous 8 jours lorsque votre séjour dans l'établissement est inférieur à 5 ans et sous 2 mois maximum si votre séjour date de plus de 5 ans.

Demande de communication de documents médicaux

Je soussigné(e), M. / Mme / Mlle (nom de naissance, nom marital, prénom),

Né(e) le :/...../.....Téléphone :

Domicilié(e) :

Le cas échéant : père, mère, représentant légal, mandataire, ou ayant droit de
(préciser le nom, le prénom et la date de naissance du patient) :

Reconnait avoir été informé(e) de la procédure et demande à obtenir communication : (cocher la case correspondante) :

Du dossier médical pour la période du/...../.....au/...../.....

Du dossier médical dans sa totalité.

De certains documents (préciser) :

Selon la modalité suivante (cocher la case correspondante) :

Consultation sur place en présence du médecin responsable

Remise sur place de copies par le médecin responsable

Envoi en courrier recommandé à mon attention.

Envoi en courrier à l'attention de mon médecin :

Docteur

Domicilié(e)

Motif de la demande (à préciser obligatoirement pour le dossier d'un patient décédé).

Date :

Signature :

Renseignements facilitant la recherche du dossier (date des soins, service) :

Vous devez **obligatoirement** joindre une photocopie recto-verso de votre pièce d'identité et le cas échéant de tout document justifiant de votre qualité de représentant légal ou d'ayant droit du patient (par exemple livret de famille).

