



Demande de communication du dossier patient par un tiers

Formulaire à retourner au :

Centre Hospitalier du Sud Seine et Marne 15 Rue des Chaudins BP98 77796 Nemours Cedex
ou par Mail : direction.nemours@ch-sud77.fr

➔ Identité du demandeur

Je soussigné(e) Nom d'épouse : **prénom** :
Nom de naissance : né(e) le :
Domicilié(e) à
.....
Tel : Mail :

➔ Je demande le dossier médical de :

Nom de naissance du patient : **prénom** :
Nom d'épouse : né(e) le :
Domicilié(e) à

J'exprime cette demande en ma qualité de (cocher la case correspondante à votre choix) :

Titulaire de l'autorité parentale père *ou* mère autre précisez :

Pièces à joindre à votre demande :

- copie de votre carte d'identité
- copie du livret de famille, (copie obligatoire de tous les feuillets remplis + le dernier vierge qui les suit)
- en cas de divorce : justificatif de l'autorité parentale ou de la nomination en qualité de tuteur légal.

Mandataire

- Pièce à joindre à votre demande : ordonnance du juge des tutelles ou mandat express daté signé du patient concerné
- Copie de votre pièce d'identité et de celle du mandant.

Ayant droit d'une personne décédée

conjoint pacsé père-mère enfant autre

Pièces à joindre à votre demande :

- copie de votre carte d'identité
- livret de famille
- acte de décès (obligatoire)
- contrat de pacs (obligatoire)
- certificat d'hérédité ou acte ou attestation notarié

NB : le droit d'accès de l'ayant droit est plus limité que celui dont dispose le patient lui-même.

En pratique, l'objectif annoncé par l'ayant droit ne peut donc être la simple reprise littérale de l'un des cas listés à l'article L1110-4 mais doit être circonstancié pour permettre à l'équipe médicale d'effectuer le tri dans éléments communicables. Précisons que si cette demande a pour objectif de connaître les causes du décès l'objectif se suffit à lui-même. Par contre, il ne suffit pas de prétendre faire valoir un droit ou défendre la mémoire du défunt, il faut motiver la demande.

Pour les ayants-droits d'une personne décédée, **préciser le motif de la demande** :

connaître les causes du décès défendre la mémoire du défunt droits à faire valoir

La demande doit être circonstanciée pour les deux derniers motifs :

.....
.....
.....

► Renseignements facilitant la recherche des informations médicales

SITE : Fontainebleau Montereau-Fault-Yonne Nemours

Date d'entrée	Date de sortie	Service d'hospitalisation ou de consultation

► Nature des documents demandés

la totalité du dossier médical détenu

ou

Les pièces significatives du dossier médical

à savoir : (possibilité de sélectionner plusieurs pièces)

- Observations médicales
- Compte-rendu opératoire
- Dossier d'anesthésie
- Compte-rendu d'examen
- Compte-rendu d'hospitalisation
- Compte-rendu de consultation
- Dossier infirmier
- Compte-rendu d'imagerie médicale
- Clichés d'imagerie. Précisez les dates :

Conformément à l'article L1111-7 du Code de la Santé Publique, la reproduction des documents vous sera facturée. En revanche, la consultation sur place (sans reprographie) est gratuite.

**FRAIS de copie et de communication
Tarif 2017**

- Photocopie A4 : 0,18 € (la feuille)
- Photocopie A3 : 0,40 € (la feuille)
- Cliché radio petit format : 0,45€
- Cliché radio moyen format : 1,60€
- Cliché radio grand format : 3,40€
- Scanner sans CDROM : 1,50 €
- Scanner/IRM CDROM : 2,75 €
- Mammographie 8*/10 : 3€
- Mammographie 10*/12 : 4 €
- Pochette examen : 0,50€
- Frais d'envoi recommandé : minimum 4,46 €

► Modalités de communication des documents

► Attestation

Je soussigné(e) **M, Mme, Mlle**.....

- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus
- accepte de prendre en charge les frais de reproduction et, le cas échéant, l'envoi postal en recommandé

Les informations demandées ont été constituées depuis – 5 ans : les documents vous seront communiqués dans un délai de 8 jours.
 Les informations demandées ont été constituées depuis + de 5 ans : les documents vous seront communiqués dans un délai de 2 mois.
 Dans tous les cas, vous devrez attendre 48 heures après réception de votre demande. Ce délai de réflexion est imposé par la loi.

- Consultation sur place en présence d'un médecin (au CH sur RDV) – **gratuit**
- Remise de copie sur place (aux admissions) – **payant**
- Envoi postal – recommandé avec accusé de réception **payant**

Envoi : à moi-même ou à un médecin

Nom et prénom du médecin : Adresse

DATE :

SIGNATURE

Pour tout renseignement : 01.64.45.19.08

Cadre réglementaire :

Loi 2002-303 du 4 mars 2002 – Arrêté du 5 mars 2004 ; Décret 2006-6 du 4 janvier 2006, Arrêté du 3 janvier 2007, Article L1111-7?L1110-4 et R1111-7 du C.S.P. loi 2016-41 du 26 janvier 2016