



DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOSSIER MEDICAL

En application du décret n°2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations médicales personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé (articles L111-7 et L1112-1 du code de la santé publique).

Je soussigné(e) :

Né(e) le :

Numéro de patient (sur carte accès aux soins de l'hôpital) :

Demeurant :

Téléphone :

Adresse e-mail :

1 – Demande l'accès *:

à mon dossier médical

au dossier médical concernant un membre de ma famille :

Nom et prénom :

Date de naissance :

Lien de parenté :

Patient mineur

Patient majeur sous tutelle

Patient décédé - Motif de la demande (obligatoire):

connaître les causes du décès

faire valoir un droit

défendre la mémoire du défunt

2 – Documents demandés *:

l'ensemble du dossier médical

la partie du dossier de consultation ou d'hospitalisation :

Service(s) concerné(s) :

Documents souhaités :

Dates :



3 – Modalités de communication des documents *:

- consultation du dossier médical sur place (sur rendez-vous)
- copie du dossier médical
 - récupération à la direction de l'hôpital
 - envoi des copies au domicile, en recommandé (coût à la charge du demandeur)
 - sans accusé de réception
 - avec accusé de réception
 - envoi au médecin désigné :
 - Nom et prénom :
 - Adresse :

4 – Frais de copie et d'envoi :

Frais de reprographie : 0,18 centimes d'euros la copie
2,75 euros le CD

Frais postaux : envoi en recommandé systématique avec ou sans accusé de réception, au tarif en vigueur en fonction du poids.

5 - Documents à fournir :

- Pour toutes les demandes : une copie recto-verso de la pièce d'identité
- Demande émanant d'un titulaire de l'autorité parentale : copie du livret de famille
- Demande émanant d'un tuteur : copie du jugement et copie recto-verso d'une pièce d'identité
- Demande émanant d'un ayant-droit : copie du livret de famille

La demande complète est à adresser par courrier ou par courriel :

- HIA Legouest
27 avenue de Plantières
BP 90001
57077 METZ CEDEX 03
- secretariat.chefferie@hia-legouest.fr ou hia-legouest.dir.fct@intradef.gouv.fr

A

Le

Signature du demandeur

*cocher la case correspondante