



Demande de communication de documents médicaux par le patient ou son représentant

Identité du patient

M./Mme (nom, prénoms ; pour les femmes mariées précisez le nom de jeune fille)

Né(e) le __/__/____ Tél. : _____ Tél portable : _____

Email _____@_____

Adresse postale _____

Qualité du demandeur si différent du patient : père¹ – mère¹ (si patient mineur), tuteur², mandataire³ (rayez la mention inutile)

M./Mme (nom, prénoms) _____

Adresse _____

Demande à obtenir communication des documents suivants : (cochez la ou les cases et complétez)

Compte rendu d'hospitalisation (CRH) du _____ au _____

Pièces essentielles du dossier médical (Compte-rendu d'hospitalisation, opératoire, résultats des examens récents)

Autres documents, précisez : _____

Selon les modalités suivantes :

Envoi postal à l'adresse du demandeur

Remise sur place dans l'établissement

Envoi postal au docteur (nom, prénom, adresse) _____

Renseignements complémentaires facilitant la recherche (dates de l'hospitalisation, nom du médecin ayant suivi le patient)

Date :

Signature :

Pièces justificatives :

Joindre une copie d'une pièce d'identité au nom du patient (sauf pour les mineurs) et une au nom du demandeur/représentant légal/mandataire auxquelles s'ajouteront le cas échéant :

¹ la copie du livret de famille

² la copie du jugement de tutelle

³ un mandat écrit désignant nommément la personne pouvant demander la copie du dossier médical

Les frais de copie et d'envoi sont facturés 20 euros