

ACCES AU DOSSIER MEDICAL

Les pièces suivantes

- Lettre de demande de dossier

- Formulaire de demande complété

- Documents à fournir (cf. page 3)

doivent être envoyées à l'adresse suivante :

Clinique de l'Union
Service D.I.M.
Boulevard de Ratalens
31240 SAINT-JEAN

Une facture vous sera adressée avec l'envoi de votre dossier.

FORMULAIRE DE DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOSSIER MEDICAL

NOM : Prénom du patient :

NOM : Prénom du demandeur (si différent du patient) :

Adresse et numéro de téléphone :

.....

Dates du séjour à la Clinique de L'Union :

Médecin responsable en cours d'hospitalisation :

Je souhaite avoir communication du :

- Dossier complet** (intégralité des documents contenus dans le dossier médical de l'hospitalisation) **sauf pour patients décédés** (dans ce cas, seules les pièces répondant au motif de la demande peuvent être communiquées)

Ou : des pièces suivantes versées au dossier médical (1) :

- Lettre de sortie (compte-rendu d'hospitalisation)
 Compte-rendu opératoire
 Dossier d'anesthésie
 Compte-rendu d'examen anatomo-cytopathologiques (analyse d'un prélèvement opératoire)
 Compte-rendu d'examen radiologiques
 Compte-rendu d'examen de laboratoire
 Compte-rendu d'autres examens :
- Observations médicales
 Prescriptions
 Dossier infirmier (administration des médicaments, surveillance température et tension, transmissions infirmières, etc.)
 Autres documents éventuels :

Selon les modalités suivantes :

- Consultation sur place à la Clinique de L'Union (2)
 Envoi recommandé avec accusé de réception
 Envoi postal à un médecin désigné par mes soins (préciser ses coordonnées exactes) :

.....
.....

- Remise en mains propres.
 Remise à une personne mandatée par mes soins :
(sur présentation du mandat et de la pièce d'identité)

- **Je suis informé(e) que la facturation sera de 0,15 € par feuillet, plus le coût de l'expédition en recommandé pour l'envoi postal.**
➤ **Pour les dossiers médicaux datant de moins de 5 ans : délai légal d'envoi du dossier de 8 jours.**
➤ **Pour les dossiers médicaux datant de plus de 5 ans : délai légal d'envoi du dossier de 2 mois.**

Attention : je suis informé(e) de la nécessité de préserver la confidentialité de ces informations. J'ai pleine conscience du caractère confidentiel des informations de santé que je détiens et des risques d'un usage non maîtrisé, notamment du fait de la sollicitation de tiers, des données de santé qui me concernent (famille et entourage, assureurs, employeurs, etc.)

(1) : selon le type et le motif d'hospitalisation, tous les éléments listés n'existent pas obligatoirement dans chaque dossier.

(2) : si vous choisissez de venir consulter le dossier sur place, le médecin qui vous recevra peut vous aider à trier les documents dont une copie vous serait utile.

Fait à Le : ... / ... /

Signature :

**LISTE DES DOCUMENTS A FOURNIR
EN FONCTION DE VOS DROITS**

ATTENTION Dans tous les cas, une lettre de demande doit être adressée au Directeur de l'établissement par courrier recommandé avec accusé de réception, accompagnée des éléments justificatifs ci-dessous.

Vous êtes : la personne concernée

- La copie recto-verso de votre pièce d'identité

Vous êtes : ayant droit en cas de décès de la personne

- La copie recto-verso de votre pièce d'identité
- Un document justifiant votre qualité d'ayant droit : certificat d'hérédité délivré par la mairie ou acte de notoriété délivré par le notaire
- Le motif de la demande (**cocher un seul des motifs ci-dessous**)
- défendre la mémoire du défunt
 - faire valoir un droit
 - connaître la cause du décès (cocher un seul motif)

L'accès des ayants droit aux informations médicales du patient décédé est limité, il ne concerne pas l'accès à toutes les pièces du dossier.

Le motif doit être explicité dans votre courrier, afin de permettre à l'équipe médicale d'identifier le ou les documents nécessaires à la poursuite de l'objectif correspondant.

Vous êtes : le détenteur de l'autorité parentale dans le cas d'enfants mineurs à la date de la demande

- La copie recto verso de votre pièce d'identité
- La copie du livret de famille
- La copie du jugement précisant le détenteur de l'autorité parentale en cas de séparation ou de divorce

Vous êtes : le médecin expressément désigné par l'intéressé comme intermédiaire

- Votre nom et votre adresse :
-
-
- Un courrier du patient nous autorisant à vous transmettre les données médicales demandées

Vous êtes : le tuteur d'une personne majeure placée sous tutelle

- La copie recto-verso de votre pièce d'identité
- La copie du jugement de mise sous tutelle désignant le tuteur

Partie réservée à l'Etablissement

- Demande écrite, reçue le
- Pièce d'identité, reçue le
- Attestations : préciser