

Narbonne, le 22 mai 2017

Formulaire d'accès au dossier médical

Vous souhaitez obtenir des informations contenues dans votre dossier médical. Afin de satisfaire votre demande, nous vous remercions de bien vouloir compléter ce formulaire et nous le retourner signé, accompagné de la copie des justificatifs.

Identité du patient :

Nom
 Nom de jeune fille :
 Prénoms:
 Date de naissance :
 Adresse :
 Ville :Code Postal.....
 Téléphone :
 Mail :

Renseignement relatif au séjour :

Unité concernée :
 Date d'hospitalisation :
 Date ou année de la consultation :

Identité du demandeur si différent du patient :

Nom
 Nom de jeune fille :
 Prénoms :
 Adresse :
 Ville :Code Postal.....
 Téléphone :

Qualité du demandeur	Pièces justificatives fournies par le demandeur
<input type="checkbox"/> Patient	<input type="checkbox"/> Copie de la pièce d'identité (carte d'identité, passeport, permis de conduire) recto verso
<input type="checkbox"/> Représentant légal ayant l'autorité parentale NB : La loi ne prévoit pas le droit d'accès direct du dossier au mineur lui-même	<input type="checkbox"/> copie de la pièce d'identité recto verso du patient <input type="checkbox"/> copie de la pièce d'identité (carte d'identité, passeport, permis de conduire) recto verso du demandeur <input type="checkbox"/> copie du livret de famille <input type="checkbox"/> si les parents sont divorcés ou séparés la copie du jugement relatif à l'autorité parentale
<input type="checkbox"/> En cas de demande pour un patient décédé : Ayants droits	<input type="checkbox"/> copie de la pièce d'identité (carte d'identité, passeport, permis de conduire) recto verso du demandeur <input type="checkbox"/> copie du livret de famille ou du certificat d'hérédité si le demandeur est l'enfant ou le parent ou acte notarié attestant la qualité d'ayant droit pour les autres demandeurs
<input type="checkbox"/> Tuteur ou mandataire judiciaire	<input type="checkbox"/> copie de la pièce d'identité recto verso du patient <input type="checkbox"/> copie de la pièce d'identité (carte d'identité, passeport, permis de conduire) recto verso du demandeur <input type="checkbox"/> copie de la mesure de tutelle (jugement)
<input type="checkbox"/> Tiers mandataire	<input type="checkbox"/> copie de la pièce d'identité recto verso du patient <input type="checkbox"/> copie de la pièce d'identité (carte d'identité, passeport, permis de conduire) recto verso du demandeur <input type="checkbox"/> mandat exprès (prenant la forme d'une attestation signée par le patient autorisant le tiers à accéder au dossier)
<input type="checkbox"/> Médecin traitant ou expert	<input type="checkbox"/> copie de la pièce d'identité recto verso du patient <input type="checkbox"/> copie de la pièce d'identité (carte d'identité, passeport, permis de conduire) recto verso du demandeur <input type="checkbox"/> mandat exprès (prenant la forme d'une attestation signée par le patient autorisant le médecin à accéder au dossier)

Motif de la demande (exclusivement pour les ayants droits) :

- Déterminer les causes du décès,
- Défendre la mémoire du défunt,
- Faire valoir ses droits

Conformément à la réglementation en vigueur (arrêté du 3 janvier 2007), seuls vous seront communiqués les éléments du dossier médical permettant de répondre au(x) motif(x) invoqué(s) ci-dessus.

Documents souhaités :

- L'intégralité du dossier
- Certains éléments du dossier, merci de cocher ce dont vous avez besoin :
 - Le compte-rendu de l'hospitalisation
 - Le compte-rendu de consultation
 - Le compte-rendu opératoire
 - Le compte-rendu d'accouchement
 - Le dossier d'anesthésie
 - Le dossier de soins infirmiers
 - Résultats d'imagerie :
 - Scanner
 - IRM
 - Radios
 - Résultats d'examens :
 - Biologie
 - ECG
 - Doppler
 - Fibroscopie
 - Echographie
 - Autres.....

Les modalités de communication :

- Consultation au Centre Hospitalier de Narbonne des documents originaux (les documents ne quittent pas l'établissement, qui en est dépositaire).
- Remise en mains propres des copies des documents demandés (les copies sont facturées).
 - remis au patient
 - remis à un tiers contre mandat express et pièce d'identité (*nom, prénom du tiers,*) :
- Envoi postal des copies des documents demandés (copies et l'envoi en recommandé sont alors facturés au demandeur).
 - Envoi à mon adresse
 - Envoi au Docteur (*nom, prénom, adresse*) :

NB : si après un délai de 1 an, vous n'êtes pas venu retirer les copies de votre dossier médical, elles seront détruites.

Tarifs au 1^{er} octobre 2016: Frais de délivrance : 0,25 € la photocopie recto, 0,40 € la photocopie recto/verso, 1,80 € la photocopie hors format, 4.20 € par contretypage de radio, 2,80 € par Images scénographiques sur CD Rom, 7.10 € par envoi en recommandé avec accusé de réception.

Déclare avoir pris connaissance de ces conditions de communication et en accepter les conditions

A : Le : Signature :