

DEMANDE D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL D'UNE PERSONNE MINEURE, D'UNE PERSONNE PLACÉE SOUS PROTECTION JURIDIQUE OU D'UN MANDANT

Identité du demandeur

Madame, Monsieur (*barrez la mention inutile*)

Nom :

Nom de jeune fille :

Prénom :

Adresse :

Téléphone :

Qualité (et pièces à fournir) :

Titulaire de l'autorité parentale

> pièce d'identité en cours de validité du patient et du demandeur

> copie du livret de famille attestant l'exercice de l'autorité parentale

> en cas de divorce ou de séparation, copie du jugement fixant les modalités d'exercice de l'autorité parentale et du certificat de non recours

Personne chargée de l'exercice de la mesure de protection juridique

> pièce d'identité en cours de validité du patient et du demandeur

> copie du jugement de mise sous protection juridique

Mandataire

> pièce d'identité en cours de validité du patient et du demandeur

> mandat exprès

- Site Paris-Saclay
- Site de Juvisy/Orge
- Site de Longjumeau
- Site Orsay : Ancien hôpital
- Maison de l'Yvette
- Psychiatrie

Service(s) concerné(s)

Période(s) d'hospitalisation

Pièces demandées

Compte rendu d'hospitalisation

Compte rendu opératoire

Prescriptions établies lors de la consultation ou de la sortie

Lettre de sortie

Examens d'imagerie :

Radiographies

Scanners

IRM

Examens biologiques

Dossier d'anesthésie

Autre :

Identité du patient

Madame, Monsieur (*barrez la mention inutile*)

Nom

Nom de jeune fille

Prénom

Date de naissance/...../.....

Modalités de communication

Je souhaite :

La consultation du dossier à l'hôpital avec ou sans accompagnement médical (*sur rendez-vous*) et éventuellement avec remise de copies*

Le retrait du dossier au service de la patientèle* (*sur rendez-vous*)

L'envoi postal à mon domicile*

L'envoi postal à un médecin que je désigne :

Nom Prénom

Adresse :

..... Téléphone :

Médecin traitant Autre médecin, préciser :

* Conformément aux dispositions de l'article L.1111-7 du Code de la Santé Publique, la communication de ces documents peut vous être facturée.

- Photocopie : 0.23€ la page

- Contretype de cliché d'imagerie : 1€

- Recommandé avec avis de réception (tarifs postaux en vigueur)

Pour toute demande dont le montant total des frais (*reproduction et envoi en lettre RAR*) est inférieur à 10€, il n'y aura pas de facturation.

Confidentialité des informations contenues dans le dossier médical :

Les informations que vous allez détenir présentent un caractère strictement personnel. C'est pourquoi il est recommandé de faire preuve de la plus grande prudence à l'égard de tiers qui souhaiteraient en obtenir la communication.

Date de la demande/...../.....

Signature