

FORMULAIRE D'ACCES AU DOSSIER PATIENT

Selon l'article L1111-7 du Code de la Santé Publique : « Toute personne a accès à l'ensemble des informations concernant sa santé détenues, à quelque titre que ce soit, par des professionnels et établissements de santé [&] ».

Vous êtes :

- Le patient
- Un ayant-droit c'est-à-dire l'un des successeurs légaux du patient (conjoint, héritiers ...)

PATIENT

Je soussigné(e),

NOM marital : NOM de jeune fille :

PRENOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TELEPHONE :

*Souhaite accéder à mon dossier médical :

- Sur place, la consultation étant gratuite,
- Par l'envoi postal de copies, à titre payant.

*Souhaite désigner un mandataire (procuration)

- Oui
- Non

AYANTS DROIT en cas de décès du patient

Je soussigné(e),

NOM marital : NOM de jeune fille :

PRENOM :

DATE ET LIEU DE NAISSANCE :

ADRESSE :

TELEPHONE :

Lien avec le patient :

Souhaite accéder au dossier médical pour l'une des raisons suivantes :

- Connaître les causes de la mort,
- Défendre la mémoire du défunt,
- Faire valoir mes droits.

Souhaite accéder au dossier médical :

- Sur place, la consultation étant gratuite,
- Par l'envoi postal de copies, à titre payant.

A noter que l'accès au dossier pourra être refusé si le défunt a fait connaître de son vivant qu'il refusait l'accès à son dossier.

N.B : Si vous ne souhaitez accéder qu'à une partie du dossier, veuillez le préciser dans votre courrier.

Fait le A.....

Signature

Pièces à fournir en fonction de la qualité du demandeur

Patient:

- photocopie recto verso de votre pièce d'identité

Ayants droit :

- photocopie recto verso de votre pièce d'identité
- certificat d'hérédité

Tuteur :

- photocopie recto verso de votre pièce d'identité
- copie de la décision de justice désignant le tuteur

Mandataire :

- = Photocopie recto verso de votre pièce d'identité
- = Mandat du mandataire