

	Clinique Saint Jean	Processus : P09. Dossier patient
Date de mise à jour : 12/08/2020	Formulaire Accès aux informations du dossier médical	Référence : P09.8122
Version : V1.13		Page 1 sur 1

Etat du document : Approuvé en date du 13/08/2020 - Validé par la cellule qualité GDR en date du 17/08/2020

IDENTITÉ DU DEMANDEUR :

NOM de naissance : Prénom :
 NOM usuel : Né(e) le :/...../....., à :
 Téléphone : E-mail :@.....
 Adresse :

AGISSANT EN QUALITÉ DE : Patient Tuteur Titulaire de l'autorité parentale
 D'ayant-droit * Médecin Autre : précisez

* Complément d'information si vous êtes un ayant droit :
Motif de la demande : Connaître les causes de la mort Défendre la mémoire du défunt
 Faire valoir mes droits (*droit à pension, assurance et/ou à une succession*)
Motivation de la demande :

COMPLÉMENT D'INFORMATIONS SUR LE DOSSIER MÉDICAL DEMANDÉ :

Si vous agissez en qualité AUTRE que celle de patient, L'IDENTITÉ DU PATIENT :

NOM : Prénom :
 NOM de naissance : Né(e) le :/...../....., à :

IDENTIFICATION DU SÉJOUR :

Période(s) d'hospitalisation/de prise en charge :
 Service(s) concerné(s) :

DÉTAIL DES DOCUMENTS SOUHAITÉS : Dossier médical complet Compte-rendu d'hospitalisation,
 Résultat d'analyses biologiques Autres :

MODALITÉ D'ACCÈS AU DOSSIER :

- Consultation du dossier médical sur place.
- Consultation du dossier médical sur place, en présence d'un médecin :
- Vous désignez le Docteur (Nom et Prénom)
- Remise en mains propres d'une copie du dossier médical (15,00€).
- Envoi d'une copie du dossier médical à mon domicile (15,00€).

PIÈCES À FOURNIR :

Copie d'une pièce d'identité : recto/verso de votre **carte nationale d'identité** ou passeport ou titre de séjour

Justificatif de votre statut :

- Représentants légaux d'un mineur : copie de tout document attestant de l'autorité parentale (*Livret de famille, jugement, ...*).
- Tuteur : copie du jugement de tutelle.
- Ayant droit : copie du livret de famille faisant apparaître le lien de parenté entre le demandeur et le patient et copie de l'acte notarié ou testamentaire vous désignant comme successeur.
- Médecin : copie certifiée conforme de l'inscription à l'Ordre.
- Concubin ou partenaire de PACS : copie du PACS, certificat de vie commune, attestation sur l'honneur signée par les 2 concubins.

Fait à _____, le ___/___/_____

Signature du demandeur :

Merci de retourner ce formulaire à l'attention de la direction de l'établissement