

	<b>Polyclinique Pasteur; Polyclinique des 3 Vallées; HaD Cap Santé; Clinique Saint-Louis; SSR Le Colombier; SSR Les Châtaigniers</b>	Processus : <b>P09. Dossier patient</b>  Annexe PRT P09.8121
Date de mise à jour : <b>25/01/2022</b>	<b>Formulaire</b> <b>Accès aux informations du dossier médical</b>	Référence : <b>P09.4203</b>
Version : V3.67		Page <b>1</b> sur <b>1</b>
Etat du document : Approuvé en date du 25/01/2022 - Validé par la cellule qualité GDR en date du 25/01/2022		

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 : **A compléter obligatoirement**  
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 (0.20€ par copie).
- Envoi d'une copie du dossier médical à mon domicile (0.20€ par copie + prix du recommandé).

PIÈCES A FOURNIR :

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

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 ou certificat d'hérédité.
- 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 :**