

Numéro de chrono :

Formulaire de demande d'accès au dossier médical

Pour obtenir communication de votre dossier médical, veuillez nous retourner ce formulaire dûment complété, daté et signé, par courrier ou mail accompagné des pièces nécessaires (voir page 2).

Centre Hospitalier de Saint-Denis
Direction Affaires Juridiques et Droits des Patients
2, rue du Dr Pierre Delafontaine
B.P. 279 - 93 205 Saint-Denis cedex
Tél : 01.42.35.64.25 ligne directe
Mail : dg.dossierpatient@ch-stdenis.fr

Ou vous adresser directement
Bâtiment A- 2ème étage bureau 215
-> **Horaires d'ouverture au public**
Lundi – mardi de 13h30 à 16h00
Mercredi – jeudi de 9h00 à 12h00
Fermé le vendredi

Coordonnées du demandeur :

Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../.....
Adresse :
Téléphone :
Adresse mail :

Votre demande concerne :

- ☐ Vous-même
☐ Patient mineur, sous tutelle, autre (précisez) :

Identité du patient :

Nom : Prénom :
Date de naissance :/...../.....

Votre demande concerne :

- ☐ Compte-rendu d'hospitalisation du au
☐ Résultats d'examens (précisez) :
☐ Radiographies :
☐ Autres pièces (précisez) :
☐ Intégralité du dossier. Précisez la date du / des séjour(s) :
☐ Pour une consultation sur place (un rendez- vous sera proposé par téléphone ultérieurement)

Les modalités de communication :

Délai : Les dossiers de moins de 5 ans sont communiqués dans un délai de **8 jours** ;

Ceux de plus de 5 ans dans un délai de **2 mois au maximum**.

Les frais d'envoi sont gratuits au premier envoi, puis *à la charge du patient pour un second envoi*.

TARIFS : • Les **copies** sont facturées **0,20 euros l'unité** • Les **CD** reproduits sont facturés **1,25 euros l'unité**

- ☐ Une remise en main propre *un rendez-vous vous sera proposé par téléphone*.
- ☐ Un envoi postal en recommandé avec accusé de réception

LES PIÈCES A FOURNIR

Patient

- ✓ Copie recto-verso de la pièce d'identité

Représentants d'un mineur

- ✓ Copie recto-verso de la pièce d'identité du parent demandeur
- ✓ Copie recto-verso de la pièce d'identité du patient mineur
- ✓ Copie du livret de famille (partie parents et enfant)

Représentants légaux d'un majeur sous tutelle

- ✓ Copie recto-verso de la pièce d'identité du demandeur
- ✓ Copie recto-verso de la pièce d'identité du patient
- ✓ Copie du jugement de tutelle

Patient décédé

- ✓ Copie recto-verso de la pièce d'identité du demandeur
- ✓ Copie recto-verso de la pièce d'identité du patient décédé
- ✓ Copie de l'acte de décès
- ✓ Copie du livret de famille ou autre document attestant de filiation entre le demandeur et le patient décédé

Dans le cas d'un patient décédé, le demandeur est tenu de préciser les raisons de sa demande. En effet, la loi ne fait pas obstacle à la communication du dossier médical à un ayant droit qui souhaiterait :

- *Connaître les raisons de la mort*
- *Défendre la mémoire du défunt*
- *Ou faire valoir ses droits*

Date de la demande ://

Signature du demandeur :