

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL

A retourner, accompagné des justificatifs à l'adresse :

Centre hospitalier d'Argenteuil - Service des relations avec les usagers

69 rue du lieutenant-colonel Prud'hon - 95107- Argenteuil Cedex

Téléphone : 01.34.23.20.35 Fax : 01.34.23.26.09 /courriel : usagers@ch-argenteuil.fr

IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Qualité du demandeur : ☐ Patient ☐ Tuteur ☐ Ayant-droit ☐ Représentant légal ☐ Mandataire

Civilité : ☐ Mme ☐ M.

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom : Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Commune :

Tél : Domicile : Mobile :

Courriel :

IDENTITÉ DU PATIENT CONCERNE PAR LA DEMANDE (si différent du demandeur)

Civilité : ☐ Mme ☐ M.

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom : Date de naissance :

Cas particulier : patient décédé le *(seuls les ayants droits du défunt peuvent faire cette demande)*

JUSTIFICATIFS A JOINDRE A LA DEMANDE

Patient : La copie recto-verso de la pièce d'identité en cours de validité.

Représentants d'un mineur : copie recto-verso de la pièce d'identité du parent et copie du livret de famille *(Partie parents et enfant)* ou justificatif attestant de la qualité du titulaire de l'autorité parentale *(extrait d'acte de naissance de moins de 3 mois, jugement de divorce)*.

Représentants légaux d'un patient sous tutelle : copie recto-verso de la pièce d'identité du demandeur et de celle du patient, et copie du jugement de tutelle.

Mandataire : Mandat exprès daté et signé du patient, la copie recto-verso de la pièce d'identité du patient en cours de validité ainsi que celle du mandataire.

Ayant-droits : copie recto-verso de la pièce d'identité du demandeur, copie de l'acte de décès et suivant sa qualité:

- ☐ copie du livret de famille *(enfant du défunt ou son époux/épouse)*
- ☐ copie de l'acte de naissance du demandeur portant mention du PACS *(partenaire du défunt)*
- ☐ certificat de vie commune ou déclaration sur l'honneur attestant du concubinage signé des concubins *(Concubin)*
- ☐ et/ou certificat d'hérédité / acte notarié *(héritier autre)*

La communication des éléments du dossier ne peut s'effectuer si le patient de son vivant, s'y est opposé. Les établissements de santé ne sont autorisés à communiquer aux ayants droit d'une personne décédée que les seules informations nécessaires à la réalisation de l'objectif qu'ils poursuivent¹.

A cette fin, il est nécessaire d'indiquer le motif de la demande, parmi les trois suivants :

- ☐ Connaître les raisons du décès
- ☐ Défendre la mémoire du défunt (*)
- ☐ Faire valoir vos droits (*)

(*) **Pour les deux derniers motifs** (défendre la mémoire du patient, faire valoir vos droits), vous devez détailler votre demande (toute demande incomplète ne pourra être traitée).

Précisez :

LES ÉLÉMENTS DU DOSSIER DEMANDÉS (à cocher)

- ☐ Compte-rendu d'hospitalisation
- ☐ Compte-rendu opératoire
- ☐ Compte-rendu de consultation
- ☐ Dossier de soins paramédical
- ☐ Résultats d'examens (précisez) :
- ☐ Imagerie médicale (précisez) : ☐ compte-rendu ☐ CDROM
- ☐ Autres pièces (précisez) :
- ☐ Intégralité du dossier. Précisez la date du (des) séjour (s):

Service(s) concerné(s) par la demande et année de passage :

.....
.....
.....

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, à compter de la réception de la demande complète.

Vous souhaitez (à cocher) :

- ☐ Un envoi postal en recommandé avec accusé de réception (En France uniquement)
- ☐ Mise à disposition sur page de dépôt internet sécurisée
- ☐ Une remise en main propre : un rendez-vous vous sera proposé par téléphone.
- ☐ Un envoi à un médecin de votre choix

Précisez ses coordonnées :

.....

.....

ATTENTION : Aucun envoi par mail ne sera effectué

Je, soussigné(e), M.....

Reconnais, avoir pris connaissance des conditions relatives à la transmission du dossier médical conformément à l'articles L.1110-4 et L.1111-7 du code de la santé publique, décision CE n°270234.

Important: Les dossiers médicaux sont conservés dans l'établissement pour une période de 20 ans à compter de la date du dernier séjour du patient dans l'établissement, et pour une période de 10 ans à compter de la date du décès (article R.1112-7 du code de la santé publique).

Date :

Signature (*manuscrite obligatoire*) :

Le service des relations avec la clientèle reste à votre écoute pour toute information relative à la demande d'accès au dossier médical