

DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER PATIENT



Madame, Mademoiselle, Monsieur,

Vous désirez procéder à une demande d'accès à votre dossier médical ou à des éléments qui le composent conformément à la loi sur les droits des malades.

Pour cela il vous suffit de remplir le formulaire ci-joint et de l'adresser à :

*Madame la directrice du centre hospitalier des vallées de l'Ariège
Département d'information médicale
BP 90064
09017 FOIX cedex.*

Vous avez accès à ces informations dans les 8 jours suivant votre demande si ce dossier ne date pas de plus de 5 ans, dans les 2 mois si le dossier date de plus de 5 ans.

Vous avez le choix :

- de consulter directement votre dossier sur place,
- qu'il soit transmis à votre médecin traitant,
- d'obtenir une copie de votre dossier ou des pièces que vous aurez choisies à votre domicile sous pli recommandé.

Attention ! Nous vous informons que la duplication ainsi que l'envoi des éléments du dossier sont payants (voir tarifs au dos) et que certains dossiers peuvent comporter une centaine de pages.

Aussi, nous vous invitons à venir d'abord consulter votre dossier sur place en prenant rendez-vous auprès du département d'information médicale. Vous pourrez alors, si vous le souhaitez, obtenir une copie des pièces que vous aurez choisies.

Le médecin responsable du département d'information médicale pourra, si vous le désirez, vous aider dans votre recherche ainsi que pour la lecture des pièces du dossier. N'hésitez pas à le contacter.

Nous restons à votre disposition pour vous aider dans votre démarche.

**Le département d'information médicale
Tél. : 05 61 03 31 81**

IMPORTANT

*La communication à des tiers des documents qui vous seront communiqués peut vous porter tort dans certains cas et être utile dans d'autres.
Les dossiers médicaux sont conservés selon les textes légaux en vigueur.*

CAS PARTICULIERS

*Il est souhaitable que les parents de mineurs ou les responsables d'incapables majeurs se fassent accompagner du patient (procédure particulière).
Pour les personnes décédées, seuls sont communicables aux ayants droits, sous réserve que le patient ne s'y soit pas opposé de son vivant, les documents leur permettant d'expliquer la cause du décès, de défendre leurs droits ou de sauvegarder la mémoire du défunt.*

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER PATIENT

LE PATIENT	SI LE DEMANDEUR N'EST PAS LE PATIENT
Nom :	Nom du demandeur :
Nom de jeune fille :	Prénom :
Prénom :	Adresse :
Date de naissance :	Code postal et commune :
Sexe : <input type="checkbox"/> Masculin <input type="checkbox"/> Féminin	N° de téléphone :
Adresse :	Lien de parenté avec le patient :
Code postal et commune :	<input type="checkbox"/> le patient est mon enfant
N° de téléphone :	<input type="checkbox"/> le patient est une personne sous ma tutelle
	<input type="checkbox"/> autre : préciser.....
PERIODE D'HOSPITALISATION CONCERNÉE	
<input type="checkbox"/> du / / au / /	
MODE DE CONSULTATION DU DOSSIER	
<input type="checkbox"/> au sein de l'hôpital, au département d'information médicale (consultation gratuite)	
<input type="checkbox"/> par courrier (frais de copie + frais d'envoi)	
<input type="checkbox"/> par l'intermédiaire de mon médecin traitant :	
✓ nom du médecin traitant :	
✓ son adresse :	
✓ code postal et commune :	
✓ son n° de téléphone :	
MOTIF DE LA DEMANDE :	
<input type="checkbox"/> <u>facultatif</u> si la demande est formulée par le patient lui-même.	
<input type="checkbox"/> <u>obligatoire</u> si la demande est formulée par les ayants droits pour un patient décédé :	
.....	

Madame la directrice,

Je vous prie de bien vouloir me communiquer le dossier médical selon les modalités définies ci-dessus.

A

le

Signature du demandeur

FORMULAIRE A ADRESSER A :

*Mme la directrice du centre hospitalier des vallées de l'Ariège
Département d'information médicale - BP 90064 - 09017 FOIX cedex
Tel : 05 61 03 31 81*

PIECES A FOURNIR :

*Photocopie de la carte d'identité du patient et / ou du demandeur,
Un certificat de domicile du demandeur (facture EDF par exemple),
Pour les mineurs et les personnes décédées : photocopie du livret de famille,
Pour les incapables majeurs : jugement de tutelle.*