

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCES A DES INFORMATIONS MEDICALES
 HEBERGEES PAR LE CENTRE HOSPITALIER PIERRE OUDOT**

I - IDENTITE DU DEMANDEUR :

Nom de famille (= nom de naissance) : _____ Prénom : _____
 Nom d'usage (le cas échéant) : _____ Né(e) le : __/__/____
 Adresse : _____
 Code Postal : ____ Ville : _____ N° de tél : __/__/____/____/____
 Adresse mail :@.....

AGISSANT EN QUALITE DE :

- PATIENT** (Copie recto verso de la pièce d'identité du demandeur en cours de validité à joindre)
- REPRESENTANT LEGAL** (Père/Mère = Copie recto verso de la pièce d'identité du demandeur + Copie de l'intégralité du livret de famille à joindre) - (Tuteur : Copie recto verso de la pièce d'identité du tuteur + Copie du jugement de tutelle à joindre) DE :
 (Nom de famille, Prénom, Nom d'usage le cas échéant) _____ né(e) le __/__/__
- AYANT -DROIT** (Copie recto verso de la pièce d'identité du demandeur + Copie de l'acte de décès + Copie du certificat d'hérédité) DE :
 (Nom de famille, Prénom, Nom d'usage le cas échéant) _____ décédé(e) le __/__/__
- POUR LE MOTIF SUIVANT (à cocher obligatoirement par l'ayant-droit) :**
- Connaître les causes de la mort
- Défendre la mémoire du défunt, merci de préciser : _____
- Faire valoir ses droits, merci de préciser : _____

II – DOCUMENTS DEMANDES :

PERIODES ET SERVICES CONCERNES :

Date d'entrée: __/__/____ et date de sortie : __/__/____ dans le service de : _____
 et/ou
 Date de consultation : __/__/____ dans le service de : _____

DESIGNATION DES PIECES SOUHAITEES :

- Comptes rendus d'hospitalisation Comptes rendus opératoires Comptes rendus de consultation
- Comptes rendus d'imagerie Duplicata(s) d'imagerie
- Autres pièces (à préciser) : _____

III – MODES DE COMMUNICATION :

- Je demande à récupérer directement les informations sur place en présentant ma pièce d'identité.
- Je demande l'envoi postal à mon domicile des informations par Lettre Recommandée avec Accusé de Réception.
- Je demande l'envoi postal au médecin de mon choix (nom et coordonnées à préciser : _____
 _____) des informations par Lettre Recommandée avec Accusé de Réception.
- Je souhaite consulter le dossier sur place.

DATE :

SIGNATURE DU DEMANDEUR :

Le coût de la production des documents demandés est de :

0,20 € par photocopie - 3,25 € par cliché radiologique – 2,75€ par CD-ROM - Frais d'envoi en recommandé avec accusé de réception en fonction du poids de l'envoi.