

IDENTITE DU DEMANDEUR

NOM (de jeune fille) _____ EPOUSE _____
 PRENOMS _____
 ADRESSE _____
 Code postal _____ VILLE _____
 DATE DE NAISSANCE _____
 Téléphone _____ Portable _____ Email _____

DOSSIER MEDICAL

Informations médicales me concernant

- suite à une hospitalisation en date du _____
 relatives à mon hospitalisation en cours dans le service de _____

Informations médicales concernant

M/Mme/Melle NOM _____ EPOUSE _____
 PRENOMS _____
 DATE DE NAISSANCE _____

- En qualité de : représentant légal (père et mère pour les mineurs, tuteur désigné par le juge)
 ayant droit (pour une personne décédée) **préciser obligatoirement le motif :**
- Connaître la cause du décès
 - Défendre la mémoire du défunt
 - Faire valoir ses propres droits

MODALITES D'ACCES

Je souhaite :

Retirer les copies aux archives médicales (Clinique des Ormeaux - Tel. : 02 32 74 33 55)

Que les copies me soient adressées en recommandé

Que les copies soient adressées, en recommandé, au Docteur :

NOM _____ PRENOM _____
 ADRESSE _____
 Code postal _____ VILLE _____

Consulter le dossier aux archives médicales (Clinique des Ormeaux - Tel. : 02 32 74 33 55)

- seul (e)
 accompagné(e) d'un tiers
 NOM _____ PRENOM _____
 Lien de parenté _____
 accompagné (e) d'un médecin
 NOM _____ PRENOM _____

Je soussigné(e), le demandeur, certifie avoir pris connaissance des modalités d'accès précisées au verso

Fait au Havre, le

Signature :

MODALITES D'ACCES □

PIECES A FOURNIR

- Vous demandez votre propre dossier, joindre obligatoirement copie :
 - ✓ Pièce d'identité
- Vous demandez le dossier d'un de vos enfants mineur, joindre obligatoirement copie :
 - ✓ Pièce d'identité
 - ✓ Livret de famille
 - ✓ Jugement de divorce attestant de l'autorité parentale le cas échéant
- Vous demandez le dossier d'un mineur ou d'un majeur sous tutelle, joindre copie :
 - ✓ Pièce d'identité
 - ✓ Document attestant de votre qualité de tuteur
- Vous demandez le dossier d'un proche décédé
 - ✓ Pièce d'identité
 - ✓ Livret de famille
 - ✓ Toute pièce justifiant de votre qualité d'ayant-droit

DELAI DE COMMUNICATION

Le délai de communication fixé par la loi est de 8 jours portés à 2 mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans. Ce délai peut également être de 2 mois dans le cas particulier de la saisine de la Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques.

FACTURATION

Conformément à la réglementation en vigueur (*article 4-3 de l'arrêté du 5 mars 2004*), la consultation du dossier sur place est gratuite. Seuls les coûts de reproduction et d'envoi sont facturables au demandeur :

Copie A 4	0,26 €
-----------	--------

Le fait de formuler cette demande vous engage à régler l'ensemble des frais de reproduction s'il y en a. Une facture vous sera systématiquement adressée.

COMMUNICATION DU DOSSIER

1. Envoi par courrier

Pour des raisons de confidentialité, les dossiers sont transmis en recommandé.

2. Retrait au service des archives médicales

Le retrait du dossier se fait aux archives médicales (Clinique des Ormeaux - Tel. : 02 32 74 33 55) sur rendez-vous fixé par le service.

Le patient est informé du caractère confidentiel des informations contenues dans le dossier médical, notamment vis à vis des tiers (famille et entourage, employeur, assureur...)