

Demande de communication de documents médicaux par le patient ou son représentant

Identité du patient

M/Mme (nom en majuscules, prénom, nom de jeune fille)

.....

Date de naissance/...../.....

Adresse postale

Téléphone

Courriel.....@.....

Qualité du demandeur si différent du patient : tuteur¹, mandataire² (rayer la mention inutile)

M/Mme (nom en majuscules, prénom) :

Adresse postale :

Demande à obtenir communication de documents suivants (cochez la ou les cases et complétez)

☐ Compte rendu d'hospitalisation (CRH) du / / au / /

☐ Pièces essentielles du dossier médical (CRH, résultats des examens récents)

☐ Autres documents (précisez) :

Selon les modalités suivantes :

☐ Envoi postal à l'adresse du demandeur avec AR

☐ Envoi par circuit sécurisé (WeTransfer, etc.)

☐ Remise sur place contre signature et présentation d'une pièce d'identité

☐ Envoi postal au docteur (nom, prénom, adresse) avec AR

.....

.....

Renseignements complémentaires facilitant la recherche (dates de l'hospitalisation, service d'hospitalisation, nom du médecin ayant suivi le patient)

.....

.....

Date :

Signature :

Pièces justificatives :

Joindre une copie d'une pièce d'identité au nom du patient et une au nom du demandeur/représentant légal/mandataire, auxquelles s'ajouteront le cas échéant :

¹ la copie du jugement de tutelle,

² un mandat écrit désignant nommément la personne pouvant demander la copie du dossier médical en votre nom. Les frais de copie et d'envoi sont facturables.