

Demande de communication du dossier médical

Je soussigné(e), M./Mme : NOM..... Prénom.....
 Date de naissance :
 Domicile :
 Téléphone :..... Mail :

Agissant en qualité de :

- Patient
- Mandataire, Responsable légal ou Ayant droit de : *(entourer votre qualité)*
 NOM..... Prénom.....
 Date de naissance :
 Lien avec le patient :

Pièces justificatives à joindre :

- Copie recto-verso d'une pièce d'identité
- Copie d'un document attestant de la qualité de :
 - Représentant légal (*livret de famille ; acte de naissance ; jugement de tutelle*)
 - Ayant droit (*livret de famille ; acte notarié ou certificat d'hérédité*)
 - Mandataire (*mandat*)
- Copie de l'acte de décès (si le décès n'a pas eu lieu dans l'établissement)

Motif de la demande pour les ayant-droits (uniquement en cas de décès du patient) :

- Connaître les causes du décès (*en cas de décès dans l'établissement*)
- Défendre la mémoire du défunt (*à préciser obligatoirement*)
- Faire valoir ses droits (*à préciser obligatoirement*)

⚠ Seules les pièces répondant uniquement au motif seront communiquées

Contenu de la demande :

Service(s) concerné(s) :

.....

.....

Date(s) de prise en charge :.....

.....

.....

Demande de communication du dossier médical

- Intégralité du dossier (*parties communicables*)
- Pièces du dossier :
 - Lettre de liaison / compte-rendu d'hospitalisation (gratuit)
 - Compte-rendu opératoire (gratuit)
 - Compte-rendu d'examens d'imagerie
 - Autres (*à préciser*) :

Modalités de communication :

- Consultation sur place :
 - En présence d'un médecin
 - Avec remise de copies
- Envoi postal (*frais d'envoi à votre charge*):
 - A moi-même
 - A mon médecin (*Identité et adresse*) :
- Remise en mains propres

Tarifs de reproduction (*à la charge du demandeur*) :

- La page A4 en noir et blanc : 0,18 €
- La page A3 en noir et blanc : 0,36 €
- Le cliché radio : 3,60 €
- Le CD (IRM ou scanner) : 2,75 €
- Les frais postaux : envoi en recommandé avec A.R.

Je certifie l'exactitude des renseignements ci-dessus et accepte de payer les frais éventuels liés à ma demande.

Date :

Signature :

Document à adresser complété et signé avec les copies des justificatifs obligatoires à l'établissement concerné :

- Pour le CHI Robert Ballanger : à la Direction Générale – Boulevard Robert Ballanger – 93602 Aulnay-sous-Bois Cedex ou par mail relation.clientele@ch-aulnay.fr
- **Pour le CHI André Grégoire : à la Direction Générale - 56 boulevard de la Boissière - 93105 Montreuil Cedex ou par mail secretariat.direction@chi-andre-gregoire.fr**
- Pour le GHI Le Raincy-Montfermeil : à la Direction des Affaires Générales, Juridiques et de la Clientèle – 10 rue du Général Leclerc – 93370 Montfermeil ou par mail direction.clientele@ch-montfermeil.fr