

**Demande de communication d'un dossier patient  
A adresser dûment complétée au Directeur du Centre Hospitalier**

**Identité du demandeur**

Je soussigné, Mademoiselle, Madame, Monsieur, (*barrez les mentions inutiles*)

Nom : ..... Nom de jeune fille ..... Prénom : .....

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

Adresse : .....

Code postal : ..... Ville : .....

☎ (facultatif) : ...../...../...../...../.....

**Agissant en tant que :**

- Patient
- Représentant légal (père, mère, tuteur – *barrez les mentions inutiles*) de :  
Nom ..... Prénom ..... Date de naissance : ...../...../.....
- Ayant droit de :  
Nom ..... Nom de jeune fille ..... Prénom .....  
Date de naissance : ...../...../..... Date du décès : ...../...../.....  
Motif de la demande :
  - connaître les causes du décès
  - Faire valoir des droits
  - Défendre la mémoire du défunt

**Demande la communication des documents suivants**

Eléments ci-dessous listés :

-  
-  
-  
-  
-

Intégralité du dossier

Renseignements facilitant la recherche du dossier :

- Service(s) d'hospitalisation : .....
- Date(s) d'hospitalisation : du ...../...../..... au ...../...../.....
- Nom du (des) médecin(s) hospitalier(s) : .....

**Selon les modalités suivantes**

- Envoi postal à mon domicile en recommandé avec accusé de réception
- Retrait auprès de la Direction de la Qualité et des Relations avec les Usagers
- Consultation sur place avec remise éventuelle de copies
- Envoi à un médecin intermédiaire que je désigne :  
Docteur : Nom : ..... Prénom : .....  
Adresse : .....  
☎ : ...../...../...../...../.....

## Documents à fournir

Le demandeur doit apporter la preuve de son identité afin de justifier son droit à consulter le dossier patient et produire les documents suivants selon les cas :

Demandeur souhaitant consulter son propre dossier	→	Copie recto-verso d'une pièce d'identité
Demande émanant d'un ayant droit	→	Copie recto-verso d'une pièce d'identité Copie du livret de famille ou certificat d'hérédité avec, le cas échéant, un acte de décès si le patient est décédé hors de l'établissement
Demande émanant des titulaires de l'autorité parentale	→	Copie du livret de famille avec, le cas échéant, l'autorisation écrite de l'enfant mineur
Demande émanant d'un tuteur	→	Copie du jugement

## Frais de reprographie et d'envoi

Les frais de reprographie et éventuellement d'envoi des éléments réclamés du dossier sont à la charge du demandeur, conformément aux tarifs votés par le Conseil d'Administration du Centre Hospitalier en sa séance du 18 décembre 2003 :

Page A4 noir et blanc	0,18 €
Page A3 noir et blanc	0,36 €
Reproduction radiographique :	
18 x 24	1,25 €
24 x 30	1,75 €
30 x 40	3,09 €
36 x 43	3,63 €
CD	2,75 €
Frais postaux (envoi en recommandé avec accusé réception)	Tarifs en vigueur selon le poids

Fait à .....

Le .....

Signature du demandeur