

DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL

VOTRE IDENTITE

NOM Nom de jeune fille

Prénom Date de naissance

Adresse

Téléphone

Type et N° de pièce d'identité :
joindre une photocopie

NATURE DE LA DEMANDE

Vous demandez l'accès à :

- Votre propre dossier
- Au dossier d'un patient dont vous êtes :
- Le tuteur (*joindre une copie du document officiel attestant du tutorat*)
 - La personne de confiance

Motif de la demande :

- Suivi médical.
- Des informations médicales permettant de faire valoir mes droits :
- Droit à pension
 - Droit à assurance
 - Réparation d'un préjudice, à préciser

Au dossier d'un patient décédé (*si le défunt ne s'y est pas opposé de son vivant*)

Précisez votre lien de parenté ou votre qualité d'ayant droit.

Joindre la copie de :

- *L'attestation de filiation ou acte de notoriété (délivré par le notaire) ou certificat d'hérédité.*
- *Un certificat de décès de la personne dont le dossier est demandé*

Motif de la demande :

- Informations médicales permettant de connaître les causes de la mort du défunt.
- Informations médicales permettant de défendre la mémoire du défunt.
- Des informations médicales permettant de faire valoir mes droits :
- Succession
 - Droit à pension
 - Droit à assurance
 - Réparation d'un préjudice, à préciser

DOSSIER

Date d'hospitalisation : [] [] []

Nom du médecin: []

Si le dossier demandé n'est pas le vôtre préciser l'identité du patient

NOM [] Nom de jeune fille []

Prénom []

Date de naissance [] [] []

MODALITES DE CONSULTATION DU DOSSIER

Copie du dossier médical envoyée à votre adresse ou transmise à un médecin désigné ci-dessous.

Docteur []

Adresse []

[]

Copie du dossier médical remise en main propre dans l'établissement (convenir d'un rendez-vous avec le service des archives 04.91.12.15.52)

Consultation du dossier médical sur place dans l'établissement (convenir d'un rendez-vous avec le service des archives 04.91.12.15.52).

Dans ce cas vous pouvez être assisté(e) par un médecin de votre choix : oui non

Note : si vous souhaitez un document particulier de votre dossier médical (un compte-rendu opératoire par exemple), nous vous conseillons de le demander directement au cabinet du médecin qui vous a pris en charge.

Le demandeur est informé :

- Que les documents transmis seront des photocopies (l'établissement étant dépositaire des originaux).
- Que la communication sera effectuée dans les 8 jours suivants la date de réception de sa demande pour les documents de moins de 5 ans, ce délai ne pouvant excéder 2 mois pour les documents plus anciens. (la loi prévoit 2 jours de réflexion pendant lesquels le dossier ne peut pas être communiqué).

SIGNATURE ET ACCEPTATION

J'atteste avoir qualité pour consulter le dossier médical demandé en application de l'article 1^{er} du décret du 29 avril 2002 (patient lui-même ou titulaire de l'autorité parentale ou ayant-droits dans certains cas).

Date de la demande [] [] []

Signature

Ce document doit être complété et adressé à :

HOPITAL PRIVE BEAUREGARD
Monsieur le Directeur
BP 81
13425 MARSEILLE CEDEX 12

accompagné des pièces suivantes :

- Copie recto verso de votre pièce d'identité
- Une attestation de filiation ou acte de notoriété (délivré par le notaire) ou certificat d'hérédité
- Un certificat de décès de la personne dont le dossier est demandé