

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL
POUR LES AYANTS DROIT**

Décret n° 2002 – 637 du 29 avril 2002

Date de mise en ligne : **05/2024**
Version : E
Champ d'application : Tous les services

Je soussigné(e) Madame, Monsieur,

Nom _____ Prénom _____

Nom de jeune fille : _____

Né(e) le : ____ / ____ / ____ à _____

Domicilié(e) à : _____

Code postal : _____ Ville : _____

Téléphone : _____

Email : _____

demande à obtenir communication des pièces communicables du dossier médical établies :

Au nom de :

Nom : _____ Prénom : _____

Né(e) le : ____ / ____ / _____

Précisez votre qualité d'ayant droit (ascendants, descendants...) :

Les motifs (à formuler précisément) de votre demande :

- Connaître les causes de la mort,
 Faire valoir ses droits (à motiver),
 Défendre la mémoire du défunt (à motiver).

Les date(s) de prise en charge :

Service et médecin concernés :

Mode de consultation

- Envoi au domicile
 Remise en mains propres
 Consultation sur place. Dans ce cas, souhaitez-vous la présence du :
 Praticien du service Médecin traitant Médecin conciliateur de l'établissement

Date : ____ / ____ / ____

Signature de l'ayant droit :

Réservé à l'établissement :**Dossier médical validé par :**

Nom du médecin :

Date : _____ : _____ : _____

Frais dossier médical (si 2^{ème} demande)**Dossier remis en mains propres**

Le :

Signature :

NOTICE DE REMPLISSAGE

- 1) Préciser la qualité du demandeur, c'est indiquer si la demande de consultation provient :
 - d'un **ayant-droit**,
 - de la **personne ayant l'autorité parentale** pour un mineur ou un majeur protégé,
 - du **médecin désigné** pour une des personnes mentionnées ci-dessus.

➔ L'adresse est à préciser de manière complète afin que le Centre Hospitalier Sud Gironde puisse adresser les copies des documents à la charge du demandeur (photocopies, émission de la facture et frais d'envoi si besoin).

➔ **Le demandeur devra justifier de son identité par un document (carte d'identité, livret de famille, permis de conduire ou toute autre pièce, certificat d'hérédité).**

2) L'identité du patient est celle qui figure sur le dossier médical.

3) Préciser le motif de la demande, c'est indiquer les raisons pour lesquelles le demandeur a besoin de consulter ces informations.

4) Pour aider à la consultation de ces informations, le centre hospitalier Sud-Gironde a désigné un praticien à cet effet. Le demandeur a le choix de se faire accompagner par ce praticien, par un médecin du service ou par son médecin traitant.

5) Conformément à l'arrêt du 26/10/2023 de la Cour de justice de l'Union européenne, aucun frais de reprographie n'est appliqué lors de la première demande de copie du dossier médical d'un patient ou d'un résident.

Pour les demandes de copies supplémentaires du dossier médical, l'arrêt du 1^{er} octobre 2001 définit les conditions financières des frais de reproduction, y compris le support informatique le cas échéant.

Le texte prévoit un coût de 0.18 euros par feuille de format A4 en impression noir et blanc.

La délivrance des images radio ou autre sera sur un CD Rom dont le coût s'élève à 2,75 € par unité.

Auquel s'ajoute le coût pour les films radiographiques dont il s'élève à 1€ par unité.

Les frais d'envoi en recommandé sont à la charge du demandeur du dossier médical et le tarif diffère selon le poids du dossier.