

COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL

(Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 – Décret n° 2002 – 637 du 29 avril 2002).
(Articles L. 11104-4 L. 1111-1 L. 1111-2 L. 1111-7 du code de la santé publique)

Document à retourner avec pièce d'identité à :

Monsieur Marc LAMOUR, Directeur par intérim
Centre Hospitalier de Vendôme
98 rue poterie BP 30108
41106 Vendôme cedex

Veuillez renseigner les rubriques suivantes :

Je demande la communication du dossier médical de :

NOM : _____ Prénom : _____

Nom de jeune fille : _____ Date de naissance : / /

Lien de parenté : _____ Service d'hospitalisation : _____

Date(s) : _____

J'agis en tant que : Patient
 Responsable légal
 Ayant droit (*successeur légal et testamentaire d'une personne décédée*)

Si j'agis en tant que patient, fais-je l'objet d'une mesure de protection ? oui non
Si oui laquelle ?

- Curatelle
 Curatelle renforcée (art.472 du Code Civil)
 Tutelle

Si j'agis en tant qu'ayant droit, motif précis de ma demande*

**En référence à la loi du 04/03/2002, seuls les documents en lien avec le motif indiqué vous seront communiqués*

- Connaître les causes du décès
 Défendre la mémoire du défunt
 Faire valoir mes droits

Indiquez :

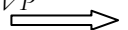
Votre NOM : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Email : _____

tournez la page SVP



Je sollicite :

- La copie du ou des compte(s) rendu(s) d'hospitalisation
- La copie de l'intégralité du dossier médical
- Autres :

Je choisis :

- De venir consulter le dossier médical sur place auprès du ou des service(s) hospitalier(s) concerné(s) et en présence d'un médecin hospitalier (*le médecin de l'hôpital peut recommander, s'il le juge nécessaire, la présence d'un accompagnant médical de votre choix*)
- De désigner, en qualité de destinataire des documents médicaux, Monsieur le Docteur :
(*coordonnées précises de votre médecin*) : _____

- De recevoir ces informations par envoi postal en recommandé sous pli confidentiel à mon domicile (merci de bien indiquer votre adresse au recto de ce document)

J'ai pris connaissance des tarifs de reproduction :

- 0.20 euros la photocopie + les frais d'envoi en recommandé avec accusé de réception

Le présent formulaire dûment rempli et signé, doit être accompagné, **dans tous les cas de la photocopie d'une pièce d'identité du demandeur** ainsi que des pièces justificatives selon votre situation :

- *Si vous êtes représentant légal d'un mineur : votre livret de famille et, en cas de divorce, le document attestant que vous détenez l'autorité parentale.*
- *Si vous êtes tuteur d'un incapable majeur : la copie du jugement de tutelle*
- *Si vous êtes sous curatelle ou curatelle renforcée : la copie du jugement*
- *Si vous êtes un ayant droit : un certificat d'hérédité (que la mairie ou le notaire peuvent établir) ou le livret de famille (si votre lien de parenté avec le défunt suffit à établir votre qualité d'ayant droit)*
- *Si vous avez été mandaté par la personne malade : vous devez produire l'original du mandat exprès*

Fait à : _____ le : _____

Signature du demandeur