

Formulaire de demande d'accès au dossier médical



Pour obtenir la communication de votre dossier médical, veuillez nous retourner ce formulaire dûment complété, daté et signé, accompagné des pièces nécessaires (voir encadré), à l'adresse suivante :

Clinique CONTI - A l'attention du Secrétariat de Direction
3 Chemin des Trois Sources - 95290 L'ISLE ADAM

Coordonnées du demandeur :

Nom : Prénom : Date de naissance : .../.../.....
 Adresse :
 N° de téléphone :
 Adresse mail :@.....

Votre demande concerne :

- Vous même
- Patient sous tutelle : Nom du patient Prénom du patient
- Date naissance du patient : .../.../.....
- Patient mineur : Nom du patient Prénom du patient
- Date naissance du patient : .../.../.....

Motif de la demande :

- Suite à une intervention
- Déménagement/ Changement de médecin
- Expertise/assureur
- Suite à un décès
- Déclaration maladie professionnelle/ Suite à un AT
- Autres demandes (à préciser) :

Éléments du dossier dont vous demandez copie

- Compte-rendu d'hospitalisation du .../.../..... au .../.../.....
- Compte-rendu opératoire du .../.../.....
- Dossier de soins infirmiers
- Dossier d'anesthésie du .../.../.....
- Résultats d'examens (précisez) :
- Autres pièces (précisez) :
- Intégralité du dossier. Précisez la date du(des) séjour(s) :

Modalités de communication

Délai : les dossiers de moins de 5 ans sont communiqués dans un délai de 8 jours ouvrés, ceux de plus de 5 ans dans un délai de 2 mois au maximum.

Tarif : les copies sont facturées à 0,20€ HT l'unité pour un format A4 et 0.30€ HT l'unité pour un format A3 ; l'envoi par courrier postal en recommandé est facturé au tarif en vigueur.

Vous souhaitez (à cocher) :

- Un envoi postal en recommandé avec accusé de réception (frais de reproduction et d'envoi)
- Une remise en main propre (un rendez-vous vous sera proposé par téléphone ou mail) (frais de reproduction)
- Un envoi à un médecin de votre choix (précisez ses coordonnées) (frais de reproduction et d'envoi):
- Une consultation sur place (un rendez-vous vous sera proposé par téléphone) (sans frais)
- Envoi par messagerie sécurisée **uniquement si vous demandez un seul document** comme un compte-rendu opératoire (envoi non facturé)



PIÈCES A FOURNIR OBLIGATOIREMENT

- ✓ **Patient** : Copie recto-verso de la pièce d'identité
- ✓ **Chèque de caution de 20€** qui vous sera restitué lors de la réception du règlement. A défaut de retour de votre part suite à l'envoi de la facture de reproduction (par mail ou voie postale) dans un délai de 2 mois, ce dernier sera encaissé.
- ✓ **Dans le cas de mineur** : copie recto-verso de la pièce d'identité du parent **ET** du livret de famille partie parents et enfant
- ✓ **Dans le cas d'un majeur sous tutelle** : copie recto-verso de la pièce d'identité du demandeur et du patient **ET** copie du jugement de tutelle

Date :

Signature :