

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCÈS AU
DOSSIER PATIENT**

A retourner complété et accompagné des justificatifs nécessaires :

Par courrier à : Clinique Pasteur – Service Qualité – 54/56 rue Pozzi – 24100 BERGERAC

Par mail : bgc.contact@elsan.care

IDENTITE DU DEMANDEUR

Je soussigné(e) : Madame Monsieur

NOM : Nom de naissance :

Prénom : Né(e) le : Domicilié(e) :

N° de téléphone (nécessaire pour vous contacter si difficulté) :

Adresse mail :

 JE DEMANDE MON DOSSIER

Pièce à joindre à votre demande : **un justificatif d'identité** (copie de votre carte d'identité recto/verso en cours de validité ou copie de votre passeport)

 JE DEMANDE LE DOSSIER D'UNE AUTRE PERSONNE

NOM DU PATIENT : Nom de naissance

Prénom : Né(e) le :

I'exprime cette demande en ma qualité de :

<input type="checkbox"/> Ayant-droit d'une personne décédée <input type="checkbox"/> Conjoint(e) marié(e) <input type="checkbox"/> Pacsé(e) <input type="checkbox"/> Concubin(e) <input type="checkbox"/> Enfant <input type="checkbox"/> Père / Mère <input type="checkbox"/> Autre :	Justificatifs à fournir à votre demande : <ul style="list-style-type: none">• Copie de votre titre d'identité en cours de validité• Copie de l'acte de décès• Conjoint survivant et enfant : livret de famille (extrait des pages parents et enfants)• Partenaire de Pacs : livret de famille (extrait du Pacs)• Concubin : certificat de vie commune ou de concubinage délivré en mairie• Autres demandeurs : acte de notoriété
--	--

En qualité d'ayant droit, vous devez préciser le(s) motif(s) de votre demande :

Connaitre la cause du décès

Défendre la mémoire du défunt :

.....
.....
.....
.....

Faire valoir vos droits :

.....
.....
.....
.....

Pour les deux derniers motifs, vous devez impérativement motiver votre demande.

Les établissements de santé ne sont autorisés à communiquer aux ayants droit d'une personne décédée que les seules informations nécessaires à la réalisation de l'objectif qu'ils poursuivent (sauf si le patient de son vivant, s'y est opposé). Il est donc important de bien expliquer les raisons de votre demande.

<input type="checkbox"/> Détenteur de l'autorité parentale	Justificatifs à joindre à votre demande : <ul style="list-style-type: none"> • Copie de votre titre d'identité en cours de validité (recto-verso) • Copie du livret de famille (partie parents et enfants) ou de l'extrait d'acte de naissance • En cas de divorce : une copie du jugement attestant de l'autorité parentale
<input type="checkbox"/> Personne en charge d'une mesure de protection juridique	Justificatifs à joindre à votre demande : <ul style="list-style-type: none"> • Copie de votre titre d'identité en cours de validité (recto-verso) • Copie du titre d'identité en cours de validité (recto-verso) du patient concerné par la demande • Copie du jugement
<input type="checkbox"/> Personne mandatée par le patient lui-même	Justificatifs à joindre à votre demande : <ul style="list-style-type: none"> • Copie de votre titre d'identité en cours de validité (recto-verso) • Copie du titre d'identité du patient en cours de validité (recto-verso) • Un document écrit permettant de justifier du mandat (daté et signé par le patient concerné)

SEJOUR(S) CONCERNE(S) PAR LA DEMANDE ET DOCUMENTS DU DOSSIER SOUHAITES

Date d'hospitalisation ou de consultation : <i>(obligatoire)</i>	Nom du ou des service(s) : <i>(obligatoire)</i>	Documents : <input type="checkbox"/> Compte-rendu d'hospitalisation ou lettre de sortie <input type="checkbox"/> Compte-rendu opératoire <input type="checkbox"/> Dossier d'anesthésie <input type="checkbox"/> Compte-rendu de consultation <input type="checkbox"/> Résultats d'examens (à préciser) : <input type="checkbox"/> Analyses biologiques <input type="checkbox"/> Compte-rendu d'Imagerie <input type="checkbox"/> Autres documents (à préciser) :
--	---	---

MODALITES DE COMMUNICATION DES DOCUMENTS

- Consulter sur place les documents médicaux en présence d'un médecin de la clinique afin de répondre à mes éventuelles interrogations. Une secrétaire médicale organisera un rendez-vous pour la consultation. Une pièce d'identité devra être présentée lors de ce rendez-vous.
- Obtenir la copie des documents médicaux transmises par envoi postal en recommandé avec AR.
- Recevoir les documents par voie électronique sécurisée :

COUT DE COMMUNICATION

La première demande du patient est gratuite au regard de la réglementation sur la protection des données en vigueur. Les demandes ultérieures sont facturées selon le coût de reproduction et d'envoi.

Les ayants-droit, représentants légaux et tuteurs sont soumis à la facturation dès la première demande.

Fait à Le Signature obligatoire :