

 CLINIQUE SAINT-ROCH	Formulaire Demande de dossier médical	Processus : Dossier patient
		Référence : FML P02-0001
Date de mise à jour : 25/09/2019		Page 1 sur 4

- Formulaire de demande
- Liste des pièces justificatives

Ce document doit être renvoyé accompagné des documents justificatifs à l'adresse suivante :

Clinique Saint-Roch
A l'attention du Docteur Jérôme MARTY
29, avenue Adrien Escudier
31620 FRONTON

Une facture pour les frais de copies et d'envoi vous sera adressée avec l'envoi du dossier.



NOM : Prénom du Patient :

NOM : Prénom du demandeur (si différent du patient) :

Adresse et numéro de téléphone :

.....

Date d'hospitalisation à la clinique :

Je souhaite avoir communication du :

- Dossier complet** (intégralité des documents contenus dans le dossier médical de l'hospitalisation)
sauf pour les patients décédés (dans ce cas, seules les pièces répondant au motif de la demande peuvent être communiquées)

Ou : des pièces suivantes¹ contenues dans mon dossier médical

- Lettre de sortie (compte-rendu d'hospitalisation)
- Compte-rendu d'examens radiologiques
- Compte-rendu d'examens de laboratoire
- Compte-rendu d'autres examens :
- Tableau des prescriptions
- Observations médicales
- Dossier de soins infirmiers (suivi des constantes, administration des médicaments, surveillance température et tension, transmissions infirmières, ...)
- Les informations relatives aux soins dispensés par les autres professionnels de santé (à préciser SVP) :

Selon les modalités suivantes :

- Consultation sur place à la Clinique Saint-Roch ²
- Remis en mains propres à la Clinique Saint-Roch
- Envoi recommandé avec accusé de réception à mon domicile
- Envoi postal à une personne désignée par mes soins, médecin traitant par exemple (préciser ses coordonnées exactes) :
-
-

✓ Je suis informé(e) que la facturation sera de 0,20 € par feuillet, plus le coût de l'expédition en recommandé avec AR pour l'envoi postal

✓ Je suis informé(e) de la nécessité de préserver la confidentialité de ces informations. J'ai pleine conscience du caractère confidentiel des informations de santé que je détiens et des risques d'un usage non maîtrisé, notamment du fait de la sollicitation de tiers, des données de santé qui me concernent (famille et entourage, assureurs, employeurs, ...).

Fait à

Le / /

Signature :

¹ Selon le type et le motif d'hospitalisation, tous les éléments listés n'existent pas obligatoirement dans chaque dossier

² Si vous choisissez de venir consulter le dossier sur place, le médecin qui vous recevra peut vous aider à trier les documents dont une copie vous serait utile



**LISTE DES DOCUMENTS INDISPENSABLES A FOURNIR
EN FONCTION DE VOS DROITS**

Dans tous les cas, un courrier ou le formulaire de demande doit être adressé au Directeur de l'établissement par courrier recommandé accompagné de toutes les pièces justificatives suivantes listées cas par cas.

Vous êtes le patient concerné

- la copie recto-verso de votre pièce d'identité nationale

Vous êtes l'ayant droit en cas de décès du patient

- la copie recto-verso de votre pièce d'identité nationale
- Et** tout document attestant du lien de parenté avec la personne décédée
- copie du livret de famille
 - copie de l'acte notarié ou attestation dévolutive de la succession
- Et** préciser obligatoirement les motifs de la demande :
- pour faire connaître les causes du décès
 - pour défendre la mémoire du défunt
 - pour faire valoir vos droits

Vous êtes le tuteur, dans le cas d'un patient majeur sous tutelle

- la copie recto-verso de votre pièce d'identité nationale
- Et** la copie du jugement de mise sous tutelle désignant le tuteur

Vous êtes la personne expressément désignée par le patient comme intermédiaire (médecin traitant)

- la copie recto-verso de votre pièce d'identité nationale
- Et** le courrier du patient nous autorisant à vous transmettre les données médicales demandées
- Et** votre nom et votre adresse :
-
-



Partie réservée à l'établissement

Demande complète oui non

Pièces manquantes :
.....
.....
.....