



FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER PATIENT
A LA DEMANDE D'UN TIERS

Règlementé par la Loi du 4 mars 2002 relative
aux droits des malades et à la qualité du système de santé.

Date de création :14/12/2011
Mis à jour le 15/07/2020

1 – Identité du demandeur	Identité du patient
Nom d'usage:	Nom d'usage :
Nom de famille (nom de jeune fille) :	Nom de famille (nom de jeune fille) :
Prénom :	Prénom :
Adresse :	Adresse :
N° de téléphone :	N° de téléphone :

2 - Qualité du demandeur

- Titulaire de l'autorité parentale : Père Mère

**Fournir une photocopie recto-verso de votre pièce d'identité et du livret de famille.
En cas de séparation, fournir l'ordonnance du juge des affaires familiales.**

- Délégué de l'autorité parentale :

Fournir la décision du Juge aux Affaires Familiales et une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité.

- Tuteur : Tutelle aux biens ET/OU Tutelle à la personne

Fournir l'ordonnance du juge des tutelles et une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité.
RAPPEL : Le droit d'accès au dossier médical par le tuteur aux biens ne peut être exercé de plein droit et nécessite, en application de l'article L1111-7 du code de la santé publique, soit l'accord de la personne protégée, soit, lorsque un tuteur à la personne a été désigné, l'accord de ce dernier qui peut lui confier un mandat exprès en ce sens.

3 – Eléments du dossier demandés

- Ensemble du dossier médical
- Informations relatives à la fin de séjour
- Autre, précisez :

Les informations mentionnant qu'elles ont été recueillies auprès de tiers n'intervenant pas dans la prise en charge thérapeutique ou concernant de tels tiers ne sont pas communicables (article R1112-2 du code de la santé publique).


4 – Aide à la recherche des éléments demandés

Selon les éléments demandés précédemment, merci de préciser :

Date(s) d'hospitalisation, de consultation :

Service(s) concerné(s) :

Mode d'hospitalisation : Soins sans consentement Hospitalisation libre

	FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER PATIENT A LA DEMANDE D'UN TIERS	
	Règlementé par la Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.	Date de création :14/12/2011 Mis à jour le 15/07/2020

5 – Modalités de communication souhaitées

- Consultation du dossier sur place, sur Rdv et en présence d'un médecin du service :
- Envoi postal du dossier, en recommandé, à vous-même (à vos frais) :
- Copie du dossier à vous remettre en main propre :
- Envoi du dossier au médecin désigné par vos soins **que vous autorisez à prendre connaissance du dossier médical** (à vos frais) :

Nom, Prénom :

Adresse :

6 – Facturation

Je vous rappelle que, conformément à la réglementation, les frais de délivrance des copies ainsi que les frais d'envoi seront à votre charge :

- Coût de reproduction : 0,18 € par feuille
- copie de clichés, radio, scanner, IRM : 4,50 € par film
- frais d'expédition : selon les tarifs postaux en vigueur.

Une facture vous sera envoyée ultérieurement par la Trésorerie Principale du CHU de Dijon. Le CH La Chartreuse ne facture pas les dossiers inférieurs à 5€.

Fait le, à

Nom et signature du demandeur :

Veillez retourner votre formulaire complété à :

Centre Hospitalier La Chartreuse
 Direction Générale
 1, boulevard Chanoine Kir
 B.P. 23314
 21033 Dijon Cedex

OU

dossiersmedicaux@chlcdijon.fr

Note : Le délai d'accès aux demandes de dossiers médicaux ne commence à courir qu'à partir de la date de réception de toutes les pièces justificatives.