



<b>Fiche d'enregistrement :</b> <b>FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER PATIENT A LA DEMANDE D'UN AYANT-DROIT</b>		
<b>Règlementé par la Loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé.</b>		Date de création : 14/12/2011 Modifié le : 15/07/2020

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

**2 - Qualité du demandeur**

- Ayant droit :                      Conjoint                       Père/mère                       Frère-sœur                       Enfant   
   Autre parent                       Autre, précisez \_\_\_\_\_

**Pour être recevable, votre demande doit être accompagnée des pièces justificatives suivantes :**

- Photocopie recto-verso de votre pièce d'identité
- Photocopie de toute pièce justifiant de votre qualité d'ayant-droit (livret de famille, certificat d'hérédité ou acte de notoriété)
- Photocopie du certificat de décès du patient

Précisions :

- ✓ Le dossier n'est pas communicable si le défunt s'y est opposé avant son décès. Toutefois, un certificat médical peut vous être délivré.
- ✓ En qualité d'ayant-droit et en application des articles R.1111.7 et L.1110-4 du Code de la Santé Publique, vous n'avez accès qu'à certaines informations :
  - **Préciser le motif de votre demande :**\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_


- ✓ L'établissement n'est légalement autorisé à transmettre à un ayant-droit, que les éléments de nature à apporter la réponse au motif qu'il invoque pour consulter le dossier et non à l'ensemble du dossier médical.

**3 – Aide à la recherche des éléments demandés**

Date(s) d'hospitalisation, de consultation : \_\_\_\_\_

Service(s) concerné(s) : \_\_\_\_\_

Mode d'hospitalisation :  Soins sans consentement                       Hospitalisation libre

	<b>Fiche d'enregistrement :</b> <b>FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER</b> <b>PATIENT</b> <b>A LA DEMANDE D'UN AYANT-DROIT</b>	
	<b>Règlementé par la Loi du 4 mars 2002 relative</b> <b>aux droits des malades et à la qualité du système de santé.</b>	Date de création : 14/12/2011 Modifié le : 15/07/2020

#### 4 – Modalités de communication souhaitées

- Consultation sur place du dossier sur RdV :
- Consultation sur place du dossier sur RdV et en présence d'un médecin du service :
- Remise en main propre des éléments du dossier :
- Envoi postal à vous-même (à vos frais) :

#### 5 – Facturation

Si vous souhaitez un envoi du dossier médical, 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  
BP 23314  
1, boulevard Chanoine Kir  
21033 Dijon Cedex

**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.