	DOCUMENT	Code : PEC_DPA ENR 14 Version : 1
	DEMANDE D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL À LA DEMANDE DU PATIENT : DÉSIGNATION D'UN MANDATAIRE	Page : 1 de 2
		Créé le : 14/12/2011 Mise à jour le : 16/03/2026 Applicable le : 19/03/2026

1. IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Date et lieu de naissance :

Adresse :

.....

N° de téléphone :

Etes-vous placé(e) sous mesure de tutelle : Oui Non

Si « Oui » préciser s'il s'agit : d'une tutelle aux biens **ET/OU** d'une tutelle à la personne

Pour être recevable, votre demande doit être accompagnée de la photocopie recto-verso de votre pièce d'identité en cours de validité (carte d'identité, permis de conduire...) et le jugement de tutelle le cas échéant.

2. PRÉCISER LA NATURE DES DOCUMENTS DEMANDÉS

Je souhaite obtenir **uniquement certains documents** (*merci de bien renseigner le point n°3 – page 2 du formulaire*)

les lettre(s) de liaison (*il s'agit d'un compte-rendu qui précise notamment les dates de séjours, le motif d'hospitalisation, la synthèse médicale, les traitements prescrits à la sortie et la planification des soins à la sortie*)

les observations des professionnels intervenus lors de ma prise en charge


les examens para-cliniques (biologies, ECG, etc.)

autre(s) pièce(s), préciser :

Je souhaite obtenir **uniquement certains séjours** (*merci de bien renseigner le point n°3 – page 2 du formulaire*)

Je souhaite obtenir **l'intégralité de mon dossier médical depuis ma 1ère prise en charge** (*comprend notamment tous les résultats d'examens para-cliniques, les comptes rendus de consultation, d'intervention, d'exploration ou d'hospitalisation, les protocoles et prescriptions thérapeutiques, les feuilles de surveillance, les correspondances entre professionnels de santé, le dossier de soins infirmiers, etc.*).

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).

	DOCUMENT	Code : PEC_DPA ENR 14 Version : 1
	DEMANDE D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL À LA DEMANDE DU PATIENT : DÉSIGNATION D'UN MANDATAIRE	Page : 2 de 2
		Créé le : 14/12/2011 Mise à jour le : 16/03/2026 Applicable le : 19/03/2026

3. AIDE À LA RECHERCHE DES DOCUMENTS DEMANDÉS

Selon les éléments demandés précédemment, merci de préciser :

- Date(s) d'hospitalisation, de consultation :
- Service(s) concerné(s) :
- Mode d'hospitalisation : Hospitalisation libre Soins sans consentement

4. MODALITÉ DE COMMUNICATION SOUHAITÉE

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

Mandataire :	Signature du mandataire
Je, soussigné (nom d'usage et prénom du mandataire)certifie n'avoir aucun conflit d'intérêt ni défendre d'autres intérêts que ceux de (nom d'usage et prénom du patient) Fait le, à	

Fournir une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité du mandataire.

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.