

## Demande d'accès au dossier médical d'hospitalisation

NOM : ..... Prénom : .....

NOM de Jeune Fille : .....

Date de Naissance : ..... / ..... / .....

Adresse : .....

.....

N° de dossier d'hospitalisation : .....

N° téléphone : .....

Adresse mail : .....

Madame la Directrice

**Ramsay Santé Clinique de l'Atlantique**

26 rue du Moulin des Justices

17138 Puilboreau

**Objet : demande d'accès aux informations du dossier du patient.**

Madame la Directrice,

J'ai été hospitalisé(e) à **Clinique de l'Atlantique** du ..... / ... .. / ... .. au ... .. / ... .. / .....

J'ai été pris(e) en charge le ..... / ..... / ..... par le Dr .....

Dans le service .....

Je vous serais reconnaissant(e) de : *(cochez la ou les mentions qui vous conviennent)*

<input type="checkbox"/> <b>M'accorder la consultation, au sein de l'établissement, du dossier du patient.</b>	Acte gratuit
<input type="checkbox"/> <b>Mettre à disposition un médecin qui m'accompagnera lors de la consultation du dossier.</b>	Acte gratuit
<input type="checkbox"/> <b>Me préparer une copie de l'intégralité des documents qui constituent le dossier du patient que je viendrai chercher moi-même à la Clinique.</b>	Acte payant
<input type="checkbox"/> <b>Me faire parvenir une copie de l'intégralité des documents qui constituent le dossier du patient.</b>	Acte payant
<input type="checkbox"/> <b>Me faire parvenir une copie du compte rendu opératoire et de la lettre de sortie, issue du dossier patient.</b>	Acte payant

Coûts de consultation des informations :

- Les copies réalisées sont facturées au demandeur : **0,18 € ttc la copie**
- Coûts d'envoi des documents adressés en Recommandé avec Accusé Réception : **tarif en vigueur**

## Demande d'accès au dossier médical d'hospitalisation

### Documents nécessaires pour demander l'accès au dossier médical :

- Le patient ou une personne mandatée par le patient :
  - Une copie de la carte d'identité du patient
  - Le mandat + la copie de la CI du patient et de son mandataire
  
- Le tuteur d'un patient :
  - Une copie de la carte d'identité du patient
  - Une copie de la carte d'identité du tuteur
  - Une copie du jugement
  
- Les ayant-droits d'un patient :
  - Une copie de la carte d'identité de l'ayant-droit
  - Une copie du livret de famille attestant du lien de parenté
  - Un certificat de décès
  - Le motif de la demande
  
- Les parents d'un mineur :
  - Une copie de la carte d'identité de l'enfant
  - Une copie de la carte d'identité du parent demandeur
  - Une copie du livret de famille attestant du lien de parenté
  - Une copie du jugement en cas de divorce + attestation de détention de l'autorité parentale
  
- Un médecin inscrit dans le cadre d'une démarche de recherche en oncogénétique :
  - Une copie de la carte d'identité du patient ayant un lien de parenté
  - Un accord écrit du patient bénéficiant de la recherche oncogénétique
  - Une preuve du lien de parenté entre le demandeur (patient) et le patient concerné par le dossier médical

Les motifs de ma demande sont les suivants :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....*Date et signature :*