

DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOSSIER MEDICAL

à adresser au Département des dossiers médicaux - 505, rue Irène Joliot Curie 76620 LE HAVRE
Tél. 02 76 89 94 18 – Email : hpe.contact@ramsaysante.fr

1 - IDENTITE DU DEMANDEUR

NOM DE NAISSANCE _____
NOM D'USAGE _____
PRENOMS _____
ADRESSE _____
DATE DE NAISSANCE _____
TEL. PORTABLE : _____ EMAIL : _____

2 - IDENTITE DU PATIENT

NOM DE NAISSANCE _____
NOM D'USAGE _____
PRENOMS _____
DATE DE NAISSANCE _____

En qualité de : Patient
 Père, mère
 Tuteur

- Suite à une hospitalisation en date du _____
Nom du médecin _____
 Relatives à mon hospitalisation en cours dans le service de _____

Dossier demandé dans le cadre de (à renseigner obligatoirement)

- Dossier assurance
 Dossier FIVA
 Expertise médicale

Type de document souhaité (ex : scanner, compte-rendu...) _____

Le délai légal de remise de documents ne commence à courir qu'à réception de l'ensemble des informations et justificatifs demandés

3 - MODALITES D'ACCES

Je souhaite :

Retirer les copies à l'accueil de l'établissement (uniquement sur rendez-vous)

Que les copies soient adressées en recommandé à mon adresse :

(Adresse indiquée rubrique 1 – « Identité du demandeur »)

Que les copies soient adressées en recommandé au Docteur :

NOM _____ PRENOM _____
ADRESSE _____

Consulter le dossier à l'accueil de l'établissement

- Seul(e)
 Accompagné(e) d'un tiers

NOM _____ PRENOM _____
LIEN DE PARENTE _____

Accompagné(e) d'un médecin

NOM _____ PRENOM _____

Je soussigné(e), le demandeur, certifie avoir pris connaissance des modalités d'accès précisées au verso

Fait au Havre, le

Signature :

MODALITES D'ACCES

4 - PIÈCES À FOURNIR

- Vous demandez votre propre dossier, joindre obligatoirement copie :**
 - ✓ Pièce d'identité

- Vous demandez le dossier d'un de vos enfants, joindre obligatoirement copie :**
 - ✓ Pièce d'identité
 - ✓ Livret de famille
 - ✓ Le cas échéant, document justifiant de l'autorité parentale

- Vous demandez le dossier d'un mineur ou majeur sous tutelle, joindre copie :**
 - ✓ Pièce d'identité
 - ✓ Document attestant de votre qualité de tuteur

5 - DELAI DE COMMUNICATION

Le délai de communication fixé par la loi est de 8 jours, porté à 2 mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans.

Dans tous les cas, un délai de réflexion incompressible de 48 heures sera applicable avant la communication des documents.

6 - COMMUNICATION DU DOSSIER

a- Consultation et/ou retrait à l'accueil de l'établissement (sur rendez-vous uniquement)

Le retrait du dossier se fait uniquement à l'accueil, sur rendez-vous fixé par le service (tél. 02.76.89.94.18)

b- Envoi par courrier

Les dossiers sont adressés en recommandé au domicile du demandeur ou au médecin désigné.

Le patient est informé du caractère confidentiel des informations contenues dans le dossier médical, notamment vis-à-vis des tiers (famille et entourage, employeur, assureur...)