

MODALITES D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL

*En application de la loi du 04 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et notamment de son article L 1111-7 al 1 et 2, **toute personne peut accéder directement aux informations concernant sa santé.***

La loi du 04 mars 2002 a prévu que le secret médical ne faisait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de :

- ✂ Connaître les causes de la mort,
- ✂ Défendre la mémoire du défunt,
- ✂ Faire valoir leurs droits.

Un ayant droit peut être défini comme une personne titulaire d'un droit venant du défunt. Les ayants droits sont les ascendants, les descendants, le conjoint, c'est-à-dire le plus souvent les héritiers.

Mais ce sont aussi parfois d'autres personnes ayant des droits à faire valoir en raison du décès, tels que le concubin (notaire) ou la personne ayant conclu un PACS avec le défunt.

1. Formalité de la demande :

- ✂ Faire une demande écrite,
- ✂ L'adresser à **Maxime MAUGENDRE - Service Archives: ma.maugendre@ramsaygds.fr**

2. Pièces justificatives :

Vous demandez votre propre dossier, joindre obligatoirement :

- Une copie de votre carte nationale d'identité

Vous demandez le dossier d'un de vos enfants mineur, joindre obligatoirement :

- Une copie de de votre carte nationale d'identité
- Une copie de votre livret de famille
- Jugement de divorce attestant de l'autorité parentale le cas échéant

Vous demandez le dossier d'un mineur ou d'un majeur sous tutelle, joindre obligatoirement :

- Une copie de votre carte nationale d'identité
- Une copie du document attestant de votre qualité de tuteur

Vous demandez le dossier d'un proche décédé, joindre obligatoirement :

- Une copie de votre carte nationale d'identité
- Une copie de document attestant de votre qualité d'ayant-droit (livret de famille, acte notarié,...),
- Une copie du certificat de décès, si la personne n'est pas décédée dans l'établissement concerné.

Conformément à l'article L. 1110-4 du Code de la Santé Publique, les professionnels de santé doivent obtenir le consentement du patient (ou ayant droit, ou représentant légal) pour recevoir une copie de son dossier médical d'hospitalisation.

Pour cela, le professionnel de santé **adresse ce formulaire complété par le patient** (ou ayant droit, ou représentant légal), accompagné des justificatifs demandés ci-dessus.

Aucune exception n'est prévue par le Code de la Santé Publique en cas d'urgence.

3. Communication du dossier :

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

Pour des raisons de confidentialité, les copies des dossiers médicaux vous sont remises en mains propres ou sont envoyées au médecin de votre choix, sous pli recommandé avec accusé de réception. Dans tous les cas, il y a un délai de réflexion incompressible de 48h avant la communication des documents.

4. Facturation :

Conformément à la réglementation en vigueur (article 4-3 de l'arrêté du 5 mars 2004), la consultation du dossier sur place est gratuite. Les coûts de reproduction sont facturés au demandeur : **0,20 € la copie.**

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

DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL

IDENTITE DU DEMANDEUR

Je soussigné(e), Mme / M. (NOM, Prénom)

Né(e) le : à (Ville, Département)

En qualité de : Représentant légal (père, mère pour les mineurs, ou tuteur)
 Ayant-droit d'une personne décédée

Adresse complète :

Code Postal : Ville :

Téléphone* : Adresse mail :

Motif de la demande :

- Connaître les causes du décès
- Défendre la mémoire du défunt
- Faire valoir vos droits

Duplicata demandé :

- Dossier complet
- Comptes rendus uniquement

**Un numéro de téléphone est obligatoire afin de vous proposer un rendez-vous pour récupérer le dossier médical*

IDENTITE DU PATIENT

Mme / M. NOM, Prénom

Né(e) le :

Date(s) d'hospitalisation :

Nom du(es) médecin(s) en charge de l'hospitalisation :

Lieu d'hospitalisation :

Hôpital Privé de l'Estuaire HAD Clinique François 1er
 Soins de suite et réadaptation Le Petit Colmoulins Clinique le Petit Colmoulins

Commentaires :

.....
.....
.....

CONDITIONS D'ACCES

Je souhaite :

- Consulter le dossier sur place
- Recevoir les copies en mains propres *sur rendez-vous* (**0,20 € la copie**)
- Envoi à domicile en Recommandé avec accusé réception (**0,20 € la copie + frais RAR**)
- Que les copies soient adressées au professionnel de santé désigné ci-dessous :

NOM, Prénom :

Adresse complète :

Je certifie avoir pris connaissance des modalités d'accès au dossier médical au dos du document

Fait à : le :

Signature :

