

# DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER PATIENT

LE DEMANDEL	IR					
☐ Madame	☐ Monsieur	Nom de jeune fille :		Prénom :		
				Tél. :		
QUALITE DU DE		☐ Titulaire de l'autorit	é parentale	☐ Ayant droit / concubin / partenaire de pacs	3	
□ Connaitre l □ Défendre la	es causes du décès a mémoire du défunt	, pour les motifs suivants <i>(à pré</i>	éciser obligatoirement)	<b>E</b> (Partie à compléter uniquement par les ayants droit. concubin ou pacsé)		
Faire valoir vos droits, pour les motifs suivants (à préciser obligatoirement):  Conformément à la réglementation en vigueur (arrêté du 3 janvier 2007), seuls vous seront communiqués les éléments du dossier médical vous permettant de répondre au motif invoqué ci-dessus.						
IDENTITE DU [	DOSSIER					
Prénom : Nº Sécurité Sc Service d'hosp	nciale: .// nitalisation:	////	Né(e) le :	ne fille :		
NATURE DE LA						
□ Consultatio	ın d'une partie du do	ssier correspondant à une hos	spitalisation par	rticulière <i>(préciser la période et/ou le service de soins)</i> :		
☐ Consultatio	•					
□ Consultatio	ın de l'ensemble du c					
MODALITES D	E COMMUNICATION					
☐ Consultatio	ent médical : In sur place uniquem place des document	nent sur rendez-vous (gratuit)				
Adresse						
Fait à		le	Sin	nature :		

### LES PIECES A JOINDRE AU FORMULAIRE

QUALITE DU DEMANDEUR	PIECES A FOURNIR
En cas d'envoi postal à domicile	<ul> <li>Joindre un justificatif de domicile, si l'adresse d'envoi est différente de celle figurant sur la pièce d'identité.</li> </ul>
Patient	◆ Copie recto/verso d'une pièce d'identité
Ayant droit* Concubin Pacsé	<ul> <li>Copie recto/verso d'une pièce d'identité</li></ul>
Tuteur	<ul> <li>Copie recto/verso d'une pièce d'identité</li> <li>ET</li> <li>Copie du jugement ou arrêt rendu</li> </ul>
Titulaire de l'autorité parentale*	• Copie recto/verso d'une pièce d'identité dans tous les cas
Selon le cas :	ET
Parents sans décision judiciaire modifiant l'autorité parentale	Copie du livret de famille
Parents divorcés	Copie de l'ordonnance, du jugement ou de l'arrêt rendu
• Enfant reconnu avant l'âge d'un an par les parents	◆ Copie du livret de famille
Déclaration conjointe d'exercice de l'autorité parentale	Copie de la déclaration conjointe
<ul> <li>Décision du juge aux affaires familiales ou de la cour d'appel</li> </ul>	• Copie du jugement ou de l'arrêt rendu
Autorité parentale exercée par un tiers	◆ Copie du jugement ou de l'arrêt rendu

#### COUT DE CONSULTATION DU DOSSIER

La consultation du dossier, sur place, sans remise de copie, est gratuite, sur simple rendez-vous.

La reproduction et l'envoi, en recommandé avec accusé de réception pour des raisons de confidentialité, du dossier seront facturés sur la base d'un forfait de 15,00 euros pour les envois postaux et de 9.00€ en cas de retrait sur place.

Le règlement peut s'effectuer par chèque libellé à l'ordre du Trésorier Principal Municipal de Sarreguemines ou en espèces.

## **DELAIS DE COMMUNICATION**

Il faut compter de 2 à 8 jours maximum, entre la réception de la demande complète et l'accès au dossier. Ce délai est porté à 2 mois pour les dossiers datant de plus de 5 ans et lorsque la commission départementale des hospitalisations psychiatrique est saisie.

## **DU ENVOYER LE FORMULAIRE?**

Veuillez envoyer ce formulaire à :

Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier Spécialisé 1 rue Calmette – BP 80027 57212 SARREGUEMINES Cedex

En cas de demande imprécise ou de non-paiement des frais de reproduction du dossier, vous avez la possibilité de venir consulter sur place sur simple rendez-vous.

<sup>\*</sup> La communication du dossier médical peut être refusée aux ayants droit, concubin, partenaire lié par un PACS ou titulaires de l'autorité parentale en cas d'opposition exprimée par le patient.