

200.04.03.PR.EN01 - Demande accès dossier médical_Formulaire de demande

Rédaction	Approbation	Diffusion
<p>Aurore LE NEINDRE Assistante qualité</p> <p>le 17/01/2024</p>	<p>Laure SAUDRAIS RESPONSABLE QUALITE</p> <p>le 12/02/2024</p>	<p>Aurore LE NEINDRE Assistante qualité</p> <p>le 14/02/2024</p>

Informations du document

Emplacement : Ma bibliothèque > Centre Hospitalier d'Ernée > 01. Mur documentaire qualité > 0200 : Gestion administrative de l'utilisateur > 0200.04 : Dossier de l'utilisateur

Créé le : 02/09/2022

Mis à jour le : 17/01/2024

À réviser avant le : 17/01/2025

Version : 02

- Listes de diffusion :**
- CH Ernée : ACCUEIL DE JOUR
 - CH Ernée : ADMISSIONS
 - CH Ernée : AGENT DE SECURITE
 - CH Ernée : AS
 - CH Ernée : ASH
 - CH Ernée : BLANCHISSERIE
 - CH Ernée : CADRE DE SANTE
 - CH Ernée : CADRE DE SANTE EHPAD
 - CH Ernée : CADRE DE SANTE SANITAIRE
 - CH Ernée : CADRE SSIAD
 - CH Ernée : CGS
 - CH Ernée : CODIR
 - CH Ernée : CUISINE
 - CH Ernée : DIRECTEUR - DIRECTEUR ADJOINT
 - CH Ernée : ECONOMAT
 - CH Ernée : ENTRETIEN
 - CH Ernée : FINANCES
 - CH Ernée : IDE
 - CH Ernée : INFORMATIQUE
 - CH Ernée : LOGISTIQUE
 - CH Ernée : MEDECINS
 - CH Ernée : MEDICO ADMINISTRATIF
 - CH Ernée : PHARMACIE
 - CH Ernée : POLE DE LA VIE SOCIALE
 - CH Ernée : PÔLE EXPERTISE
 - CH Ernée : POLE REEDUCATION
 - CH Ernée : PSYCHOLOGUE
 - CH Ernée : QUALITE
 - CH Ernée : Référent DPI

- CH Ernée : RESPONSABLE POLE REEDUCATION
- CH Ernée : RESPONSABLE SERVICE TECHNIQUE
- CH Ernée : RESPONSABLES DE SERVICE
- CH Ernée : RESSOURCES HUMAINES
- CH Ernée : SECURITE
- CH Ernée : SERVICES ADMINISTRATIF
- CH Ernée : SERVICES GENERAUX ENCADREMENT
- CH Ernée : TECHNIQUE
- Tous les utilisateurs : 1. CH ERNEE
- Tous les utilisateurs : 2. Services support
- Tous les utilisateurs : 4. Qualité
- Tous les utilisateurs : EHPAD Ernée
- Tous les utilisateurs : Sanitaire
- Tous les utilisateurs : SSIAD Ernée

Thème : • Management de la qualité et des risques

Type de document : Enregistrement



CENTRE
HOSPITALIER
D'ERNEE

Enregistrement

200.04.03.PR.EN01

Version n° : 02

Date : 17/01/2024

Page 1 sur 2

DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL_ FORMULAIRE DE DEMANDE

Ce document doit être complété pour demander l'accès aux informations médicales d'un patient, soit par le patient lui-même, soit par un de ses représentants ou ayant droit pour un patient décédé.

Ce formulaire doit être adressé à la Direction de l'établissement accompagné des pièces justificatives.

Identité du demandeur

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom : Date et lieu de naissance : ... / ... / à

Numéro de téléphone : ... / ... / ... / ... /

Adresse :

.....

Identité du patient

à remplir si le demandeur n'est pas le patient

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom : Date et lieu de naissance : ... / ... / à

Si patient décédé, date et lieu du décès : ... / ... / à

Motif de la demande

Faire valoir mes droits :

Précisez :

.....

.....

Patient décédé :

Connaître les causes du décès

Défendre la mémoire du défunt :

Précisez :

.....

.....

Détail du/des séjour(s) concerné(s) par la demande :

L'ensemble des séjours effectués en **sanitaire**

Séjour du ... / ... / au ... / ... /

Parcours EHPAD

Parcours SSIAD

Éléments du dossier médical souhaités

L'intégralité du dossier médical

OU (cocher le ou les élément(s) du dossier médical souhaité(s))

Courrier(s) :

d'entrée

Compte(s) rendu(s) :

de consultation
externe

Dossier de soins

Autres documents,

précisez :

.....



Modalités d'accès au dossier médical

- Consultation sur place (gratuite et sur rendez-vous)
 - avec accompagnement médical (présence du médecin concerné ou de l'un de ses confrères)
- Envoi par courrier à mon domicile par lettre recommandée avec accusé de réception (**par défaut**)
- Remise en mains propres
 - A moi-même
 - A une personne mandatée par mes soins (*la personne désignée devra disposer d'une procuration justifiée et signée et présenter une pièce d'identité*)

Nom : Prénom :

Délai d'accès au dossier médical (Articles L.1111-7 et R1111.1 du Code de la santé publique)

- Pour les dossiers datant de moins de 5 ans : le délai est de 8 jours à compter de la réception de votre demande complète et au plus tôt après le délai légal de réflexion de 48 heures
- Pour les dossiers datant de plus de 5 ans, le délai est porté à 2 mois

Par la présente, je sollicite la communication du dossier médical cité ci-dessus, et m'engage à payer, le cas échéant, les frais* en découlant.

Date : / /

Signature :

Pièces justificatives à fournir

Vous êtes :

Patient	Tuteur	Curateur	Ayant-droit
Pas de justificatif à fournir	➤ Justificatif de qualité de titulaire de tutelle (copie de jugement)	➤ Justificatif de qualité de titulaire de curatelle (copie de jugement) ➤ Certificat de décès si le décès n'a pas eu lieu au CH Ernée	➤ Pièce d'identité du demandeur ➤ Livret de famille ou certificat d'hérédité ➤ Certificat de décès si le décès n'a pas eu lieu au CH Ernée
Si patient vivant : Procuration originale datée et signée par le patient autorisant l'accès à son dossier médical			

Si mandataire : Pièce identité du mandant **et** du mandataire

***La communication du dossier médical est payante et reste à votre charge (Article L.111-7 du Code de la santé publique)**

- Les frais de copie sont au tarif de 0,25 € par photocopie noir et blanc, 0,45€ en couleur et 3,50€ le CD gravé.
- L'envoi en recommandé avec accusé de réception selon tarif en vigueur

Pour assurer le respect de la confidentialité, la transmission des éléments médicaux ne peut être faite par mail ou par fax.