

## FORMULAIRE DE DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOSSIER D'HOSPITALISATION

*Formulaire à nous retourner, accompagné des pièces mentionnées page 1*

Je soussigné(e) M/Mme/Mlle

Nom : ..... Prénom : .....

Nom de jeune fille : .....

Né(e) le : ..... À : .....

Adresse : .....

Code Postal : ..... Ville : .....

Téléphone : .....

**Demande la communication de mon dossier d'hospitalisation :**

ou

**Demande la communication du dossier d'hospitalisation de :**

Nom : ..... Prénom : .....

Né (e) le : ..... À : .....

**Période(s) d'hospitalisation dans notre établissement :**

Du : ..... Au : .....

Du : ..... Au : .....

**En ma qualité de :**

- Titulaire de l'autorité parentale  
 Représentant légal d'un majeur sous tutelle  
 Ayant droit d'une personne décédée

*Dans ce cas, précisez votre lien de parenté : .....*

*Précisez le motif de votre demande :*

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

**Ma demande concerne :**

- L'ensemble des pièces du dossier d'hospitalisation  
 Le Compte-rendu d'hospitalisation  
 Le Compte-rendu des examens complémentaires, précisez lesquels : .....  
 D'autres documents, précisez : .....

**Et je souhaite :**

- Consulter ce dossier sur place.

**Si oui, désirez-vous :**

- Etre accompagné par un médecin de l'établissement  
 Retirer une copie des documents qui vous seront présentés.

*La clinique vous contactera pour fixer un rendez-vous.*

- Qu'une copie de ce dossier me soit adressée à l'adresse suivante :

.....

Qu'une copie de ce dossier soit adressée à un médecin désigné par mes soins, précisez son nom et son adresse :

Docteur .....

**Une facture vous sera adressée avec les copies du dossier d'hospitalisation (0,20€ par copie plus tarif de l'affranchissement) ou remise en mains propres lors du retrait des copies.**

Fait à ..... Le ...../...../..... Signature du demandeur :