

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 :