

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu de votre dossier médical. Afin de satisfaire votre demande, merci de compléter ce document et de le retourner à :

Direction, 1-3 rue de la Clairière, 91024 Evry Cedex

I. IDENTITE DU DEMANDEUR

Je soussigné(e) Madame, Mademoiselle, Monsieur (*pour les femmes mariées, préciser le nom de jeune fille*):

Nom de naissance : Nom d'usage :

Prénom : Né(e) le : / /

Domicilié(e) à :

N° téléphone : N° portable :

Adresse mail :

Agissant en tant que :

- Patient
- Représentant légal (père, mère, tuteur) de :
Nom : Prénom :
- Ayants droits de :
Nom : Prénom :
Nom de jeune fille :
Né(e) le : / / Décédé(e) le :

Motifs de la demande :

- Connaître les causes de la mort
- Défendre la mémoire du défunt
- Faire valoir ses droits

II. HOSPITALISATION

- Hospitalisation à la Clinique de l'Essonne
- OU**
- Hospitalisation au Centre de Rééducation Fonctionnelle

Période d'hospitalisation (approximatif) : / / Nom du chirurgien :

III. DEMANDE LA COMMUNICATION DES DOCUMENTS SUIVANTS :

- Le compte rendu d'hospitalisation du / / au / /
- Autre(s) document(s) (préciser) :
- Le dossier réglementaire

IV. MODALITES DE COMMUNICATION

- Envoi des copies à votre domicile
- Remise sur place de des copies
- Consultation sur place (un accompagnement médical peut vous être proposé)

Pour donner suite à votre demande, il est impératif de joindre à cette demande les pièces justificatives demandées, vous trouverez **au verso** la liste des pièces nécessaires.

A Le / / Signature :

→ **Les frais de copie et d'envoi donnent lieu à facturation**

PIECES JUSTIFICATIVES

<input type="checkbox"/> Patient	Photocopie de pièce d'identité
<input type="checkbox"/> Représentant légal (père, mère, tuteur) :	<ul style="list-style-type: none"> - Photocopie de pièce d'identité du mineur et des parents ou du responsable de l'autorité parentale - Autorisation du mineur de transmettre le dossier au titulaire de l'autorité parentale <li style="text-align: center;">et - Livret de famille à jour (si parents mariés) <li style="text-align: center;">ou - Copie du jugement mentionnant l'exercice de l'autorité parentale (si parents divorcés) <li style="text-align: center;">ou - L'acte de communauté de vie + déclaration parentale conjointe + acte de naissance du mineur mentionnant la reconnaissance de l'enfant par le parent détenteur de l'autorité parentale ou la mère en l'absence d'acte de communauté de vie (parents non mariés) <li style="text-align: center;">ou - Copie de la décision de justice autorisant la délégation de l'autorité parentale (autre personne exerçant l'autorité parentale) <li style="text-align: center;">ou - Copie de la décision du conseil de famille ou de la décision de justice autorisant la délégation de l'autorité parentale (mineur sous tutelle)
<input type="checkbox"/> Ayants droits	<p>« L'accès au dossier médical n'est possible qu'aux motifs suivants et sous réserve que la personne décédée n'ait pas exprimé sa volonté de ne pas donner l'accès à son dossier » :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Connaître les causes de la mort - Défendre la mémoire du défunt - Faire valoir ses droits
<input type="checkbox"/> Autres tiers demandeurs	<ul style="list-style-type: none"> - Autorisation écrite du patient et copie d'une pièce d'identité <li style="text-align: center;">ou - Indication de la qualité d'ayant droit sous forme d'un acte notarié et certificat de décès du patient s'il n'est pas décédé dans l'établissement