

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 :

Clinique de l'Essonne ou Centre de Rééducation Fonctionnelle
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 (*uniquement si le patient est décédé*) :

- 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 / service :

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**

Pensez à l'environnement. N'imprimez que si cela est indispensable.

Ce document est la propriété du Groupe Almaviva Santé et ne peut être reproduit ou communiqué sans son autorisation.

« L'accès au dossier médical d'un patient décédé par ses ayants droits 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 » :

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

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	<ul style="list-style-type: none"> - Photocopie de pièce d'identité des ayants droits - Justification de la qualité d'ayant droit sous forme d'un acte notarié - Certificat de décès du patient s'il n'est pas décédé dans l'établissement
<input type="checkbox"/> Autres tiers demandeurs	<ul style="list-style-type: none"> - Autorisation écrite du patient et copie d'une pièce d'identité