



### PRECISER LA NATURE DES DOCUMENTS DEMANDES (SAUF AYANT-DROIT) (PHASE 3)

- Je souhaite accéder à l'intégralité du dossier**
- Je ne souhaite pas obtenir l'intégralité du dossier, mais uniquement :**
- le compte-rendu d'hospitalisation
  - le compte-rendu de consultation
  - les résultats d'examens (je précise lesquels) : .....
  - le compte-rendu d'imagerie médicale
  - le dossier paramédical
  - le dossier social
  - d'autres documents (je précise lesquels) : .....

### RENSEIGNEMENTS FACILITANT LA RECHERCHE DES INFORMATIONS MEDICALES (PHASE 4)

Nom du ou des services de soins  
(Service d'hospitalisation ou de consultation)

Date(s) d'hospitalisation ou de consultation

.....  
.....

.....  
.....

### MODALITES DE COMMUNICATION DES DOCUMENTS (PHASE 5)

Conformément à l'article L.1111-7 du Code de la Santé Publique, la reproduction des documents vous sera facturée ultérieurement (coût d'une page : 0,19 euros). En revanche, la consultation sur place, sans reprographie, est gratuite.

- Je choisis la consultation du dossier sur place**
- Je souhaite un accompagnement médical pour la lecture du dossier :** merci de prendre rendez-vous auprès du secrétariat du service.

**OU**

- Je désigne comme intermédiaire le médecin de mon choix et je demande l'envoi des copies à son cabinet**

Nom et prénom du médecin : .....

Adresse : .....

**OU**

- Je demande l'envoi des copies à mon domicile** (par lettre recommandée avec accusé de réception)

Adresse .....

### DELAJ DE COMMUNICATION

Le dossier médical ne pourra vous être communiqué au plus tôt qu'après l'observation d'un **délaJ de réflexion de 48 heures suivant la réception de votre demande complète**.

L'établissement dispose d'un délaJ de **8 jours** pour vous transmettre les documents demandés.

Ce délaJ est porté à **2 mois** si les informations médicales datent de plus de 5 ans.

### ATTESTATION (PHASE 6)

Je soussigné(e) **M. / Mme** .....

Certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus.

Accepte de prendre en charge les frais de reproduction et, le cas échéant, l'envoi postal en recommandé.

Fait à .....

Le .....

**Signature obligatoire**