

DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOCUMENTS MEDICAUX

(à adresser au directeur du Centre Hospitalier du Haut Anjou
1, quai G. Lefèvre – BP 50405 – 53204 CHATEAU-GONTIER Cedex)

Je soussigné(e), M. / Mme
(nom, prénom)

Né(e) le Tél.

Domicilié(e).....
.....

Le cas échéant : père, mère, représentant légal, ayant droit
de (nom, prénom du patient)

.....

Né(e) le.....

demande à obtenir communication des documents suivants :

- le compte rendu de l'hospitalisation du au.....
- les pièces essentielles du dossier médical
- autres documents.....

établi(s) par l'hôpital

- à mon nom ou au nom de
(mon fils, ma fille, la personne dont je suis le représentant légal ou l'ayant droit)

selon les modalités suivantes :

- remise sur place à l'hôpital
(prendre rendez-vous avec le service en précisant si vous souhaitez la présence d'un médecin en particulier)
- envoi postal au Docteur (nom, prénom, adresse).....
.....
- envoi postal à M., Mme (nom, prénom, adresse).....
.....

motif de la demande (à préciser obligatoirement, conformément à la réglementation, pour le dossier d'un patient décédé)

.....

Date.....

Signature

Renseignements facilitant la recherche du dossier
(dates de l'hospitalisation, service d'hospitalisation, n° identification)

.....

- ♣ Pour un envoi postal, merci de joindre une photocopie de votre pièce d'identité et s'il y a lieu, tout document attestant de votre qualité de représentant légal ou d'ayant droit du patient.
- ♣ Les frais de copie et d'envoi donnent lieu à la facturation.