



ÉTABLISSEMENTS
Sainte-Marie
AVEYRON

☎ 05.65.67.53.27

FORMULAIRE DEMANDE DE « COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL »

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades
et à la qualité du système de santé
Décret du 29 avril 2002

Je soussigné(e)* (Nom – Prénom) :

Né(e) leà

Domicilié(e)

.....Téléphone :

Protection juridique en cours : sauvegarde de justice curatelle tutelle
 aucune mesure

Prise en soin actuelle :

Hospitalisation en cours, préciser l'unité de soins actuelle :

Fin d'hospitalisation, préciser les dates de la dernière hospitalisation :

Suivi ambulatoire, préciser le lieu (pour les patients sortis)

Pièce d'identité produite : (ci-joint une copie recto-verso).

demande à Mme Le Directeur du Centre Hospitalier Sainte Marie, la communication :

de mon dossier médical*

des pièces suivantes (à préciser)

.....

👉 **Motif de ma demande:**

.....

Je souhaite :

consulter ce dossier médical au Centre Hospitalier Sainte Marie

qu'une copie de ce dossier me soit adressée, à mon domicile, sous pli recommandé

que ce dossier soit adressé au docteur (noter les coordonnées du médecin désigné) :

.....

.....

J'ai bien pris acte que toute délivrance de copie fera l'objet d'une facturation établie selon le barème suivant :

Frais postaux	Tarif de la poste
Prix unitaire de la photocopie	0,10 €

Fait à, le.....
(signature du demandeur)

***Si le demandeur n'est pas le patient, mais un ayant droit, il doit apporter toutes les précisions nécessaires sur papier libre**