



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) le ..... à .....  
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**