



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) :

.....

.....

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*