

HOPITAL LEON BERARD

CENTRE DE REEDUCATION FONCTIONNELLE
AVENUE DU DOCTEUR MARCEL ARMANET - CS 10121 - 83418 HYERES CEDEX - T. 04 94 38 05 05

> DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL

INFORMATIONS PREALABLES

Vous souhaitez demander une communication de votre dossier médical, ce que vous devez savoir :

1. Vous devez adresser une **demande écrite au Directeur** de l'Hôpital (encadré ci-après à renseigner).
2. Vous devez joindre à cette demande un **justificatif de votre identité** : copie de votre Carte Nationale d'Identité, Passeport ou Carte de Séjour, Livret de Famille attestant de votre filiation pour les représentants légaux, document attestant de votre qualité d'ayant-droit (successeur légal) pour une demande concernant un patient décédé ou copie de l'Ordonnance du Juge des Tutelles pour les tuteurs légaux.

FACTURATION DES COPIES DE DOSSIERS MEDICAUX (en application du Décret du 6 juin 2001) :

La consultation sur place	Gratuit
La consultation sur place et la demande de copies	Frais de reproduction à la charge du demandeur au tarif de 0,18 € la page de copie
La demande de copies à retirer sur place	Frais de reproduction à la charge du demandeur selon un tarif forfaitaire de 20 € acquitté avant la remise des copies , avec remboursement partiel secondaire si le calcul fait apparaître un coût inférieur à cette somme
La demande de copies et l'envoi	Frais de reproduction + frais d'envoi (en Recommandé avec Accusé de Réception) à la charge du demandeur acquittés avant la remise des copies , avec remboursement partiel secondaire si le calcul fait apparaître un coût inférieur à cette somme

DELAIS DE COMMUNICATION (en application de l'Arrêté du 5 mars 2004) :

Séjour de moins de 5 ans	Au plus tard dans les 8 jours suivant la demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de 48 heures aura été observé
Séjour de plus de 5 ans	Au plus tard dans les 2 mois

D'une façon générale, **il vous est conseillé d'être accompagné** d'une tierce personne lors de la consultation des informations à caractère médical pour des motifs tenant aux risques que leur connaissance sans accompagnement pourrait vous faire courir.

DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL

(à l'attention du Directeur de l'Hôpital Léon Bérard)

Je soussigné(e) : M, Mme, Mlle

domicilié(e).....

hospitalisé(e) du au Unité de Soins

demande à obtenir communication des documents suivants établis et détenus par l'Hôpital Léon Bérard :

- ensemble des éléments communicables du dossier médical
- compte-rendu d'hospitalisation
- autres pièces (à préciser) :

Les documents nominatifs demandés ont été établis à l'Hôpital au titre d'une hospitalisation :

- à mon nom
- au nom de :

Dans ce cas, j'effectue la demande au titre de (préciser votre qualité) :

- représentant légal
- autre (à préciser) :

La communication s'effectuera selon les modalités suivantes :

- consultation sur place avec possibilité de remise de copies
- remise de copies sur place (préciser n° de téléphone :))
- envoi de copies (destinataire) :
 - à mon adresse
 - autre (à préciser : nom, prénom, adresse) :

Date :

Signature :