



Centre Médical d'Oussoulx

Demande d'accès au dossier patient

Référence : **F 098**
Version : **V01**

Je soussigné(e), Madame, Monsieur(1) :

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe : F M I

Adresse :

N° de téléphone : / / / /

Lien avec le patient :

- Le patient lui-même Un ayant-droit, Le tuteur
Précisez :

Souhaite les éléments du dossier médical de : (ne pas remplir si patient lui-même)

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance : / /

Sexe : F M I

Correspondant au séjour suivant :

Dates d'hospitalisation : / / au / /

En conformité avec l'arrêté du 03/01/2007, veuillez précisez le motif de votre demande (dans le cas de l'ayant-droit) :

- Connaître la (ou les) cause(s) de la mort
 Défendre la mémoire du défunt
 Faire valoir ses droits (*sauf volonté contraire exprimée par le patient*)
 Autre(s) motif(s) :

Désirez-vous ?

- Recevoir les photocopies du dossier médical à votre domicile
 Venir chercher les photocopies du dossier médical au Centre Médical d'Oussoulx
 Consulter le dossier médical sur place avec accompagnement médical (*le Centre Médical d'Oussoulx vous contactera pour convenir d'un rendez-vous*)

Tarifs :

Conformément aux dispositions du décret du 30/04/2002, les frais de reproduction et d'envoi sont à la charge du demandeur :

- *Photocopies de documents : 0.20€ l'unité*
- *Recommandé avec accusé de réception pour l'envoi des documents : tarif en vigueur*

Si le mode de communication du dossier médical n'est pas indiqué, les photocopies du dossier médical vous seront adressées directement à votre domicile (les frais de reproduction et d'envoi restent à votre charge).

(1) : Pièce(s) à joindre obligatoirement

Le patient lui-même	Un ayant-droit	Le tuteur
- Photocopie d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport, livret de famille, acte/extrait d'acte de naissance, carte de séjour)		
	- Justificatif de votre statut d'ayant-droit (livret de famille complet, acte notarié)	- Photocopie du jugement de tutelle
	- Certificat de décès de la personne dont vous demandez le dossier	

Lu et approuvé,
À

, le / / .

Signature

À retourner au

Centre Médical d'Oussoulx

Direction

Allée du Docteur Pierre Strub - 43230 Couteuges

☎ : 04 71 76 61 45 - **Fax** : 04 71 76 39 98

@ : cmo@centre-medical-oussoulx.fr