

**DEMANDE DE
COMMUNICATION
DE DOSSIER MEDICAL**

(A remplir par la personne demandant la copie du dossier médical ou de certaines pièces justificatives)

**Dispositions légales relatives à l'accès au dossier médical
(loi n° 2002.303 du 4 mars 2002 et décret n° 2002.637 du 29 avril 2002)**

M. - Mme –

Mlle.....

Carte d'identité n°

.....

Demande la communication

de mon dossier médical

du dossier médical de M.....

Lien avec le patient :

Parent - Précisez :

Professionnel de santé :

Personne de confiance

Ayant-droit

Hospitalisé(e) au Centre Hospitalier de Clamecy dans le service :

DU.....AU.....

Liste des pièces du dossier souhaitées :

.....

.....

COMMUNICATION SUR PLACE (lecture du dossier)

REMISE DE COPIES SUR PLACE*

ENVOI DE COPIES* à l'adresse suivante :

Précisez les raisons pour lesquelles vous souhaitez la communication du dossier :

Date- Signature

* Les frais de reproduction et d'envoi des documents sont à la charge du demandeur et à régler sur place au service économat. Dans le cas contraire, une facture sera transmise au demandeur ultérieurement.