

## Demande de communication d'un Dossier Médical par le représentant légal d'une personne majeure

**Demande à renvoyer par simple lettre à la Direction  
du Centre hospitalier du Tonnerrois 89700 TONNERRE**

**Identité de l'enfant** (joindre impérativement une copie de la décision de justice relative à la protection de la personne)

Nom et prénom : .....

Date et lieu de naissance : ...../...../..... à : .....

Nom et prénom du père : .....

Nom et prénom de la mère : .....

**Identité du représentant légal** (joindre impérativement une copie du mandat confié par décision de justice et de la pièce d'identité du représentant légal)

Nom et prénom : .....

Date et lieu de naissance : ...../...../..... à : .....

Adresse : .....

.....

..... Téléphone : .....

Date du séjour ou consultation : ...../...../..... Date du séjour ou consultation : ...../...../.....

Date du séjour ou consultation : ...../...../..... Date du séjour ou consultation : ...../...../.....

**Je demande,** concernant le mineur ci-dessus désigné : (cocher la case correspondant à votre demande)

La possibilité de consulter sur place mon dossier médical (gratuit)

A recevoir une copie :

Du dossier médical complet

Des documents ci-après désignés extraits de mon dossier médical :

courriers (lettre de sortie, lettre de consultation)

compte-rendu opératoire

résultats d'examen : imagerie, EEG, biopsie, endoscopie ...

bilan biologique

certificat

clichés ou compte-rendu d'imagerie (radiologie, scanner, IRM ...)

autres à préciser : .....

**Je demande que la copie** de ces documents :

Soit tenue à ma disposition (je viendrai les retirer au secrétariat du service des Relations avec les Usagers)

Me soit adressée, à mes frais, par pli recommandé

Directement à mon adresse ci-dessus

Par l'intermédiaire du Médecin ci-après désigné :

Nom et prénom : .....

Adresse : .....

..... Téléphone : .....

Je suis informé(e) que les frais de reproduction et d'expédition de ces documents me seront facturés après service fait sur la base des tarifs fixés par Arrêté du 1<sup>er</sup> octobre 2001 relatif aux conditions de fixation et de détermination du montant des frais de copie d'un document administratif.

Date :

Signature :

## DEMANDE de COMMUNICATION d'un DOSSIER MEDICAL

### Facturation des copies de dossiers médicaux

#### Tarifs applicables au 1<sup>er</sup> janvier 2006

La loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux divers droits des malades et à la qualité du système de santé et le décret n° 2002-637 du 29 avril 2002 relatif à l'accès aux informations personnelles détenues par les professionnels et les établissements de santé ont modifié la réglementation applicable au dossier médical.

La consultation sur place des dossiers médicaux est toujours gratuite et peut être l'occasion d'un échange avec un praticien.

- Copie d'une feuille de format A4 ou équivalent en impression noir et blanc (une feuille de format A3 correspondant à 2 feuilles de format A4) 0,18 €
- Frais d'expédition ; tarif en vigueur appliqué par la Poste pour les courriers envoyés en recommandé R2 avec avis de réception

Le paiement devant être effectué préalablement à la remise des copies, une « Demande de Paiement » indiquant le montant de la somme due sera adressé à réception des justificatifs d'identité par le Centre hospitalier du Tonnerrois.

Une fois le paiement effectué, il vous est possible de venir chercher la copie de votre dossier en personne ou de mandater quelqu'un pour le retirer auprès du service des Relations avec les Usagers. Toutefois, il vous est conseillé d'avertir le service de votre venue afin de vérifier que les copies sont prêtes.