

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL

DELAI DE COMMUNICATION

Dès réception de votre demande, nous prenons contact avec vous pour vous informer des tarifs, de la procédure et du délai probable de notre réponse.
Chaque dossier avant de vous être communiqué doit être vérifié par les différents intervenants (médecin(s), anesthésiste, surveillante des soins). Nous vous contactons par téléphone lorsque la copie de votre dossier est prête.

PATIENT CONCERNE PAR LA DEMANDE DE DOSSIER

Civilité : Mme Mr

Nom d'usage :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Cas particulier : Patient décédé le :

(Seul les ayants droits du défunt peuvent faire cette demande. Merci de renseigner directement la case ayant droit)

DEMANDE DE DOSSIER EFFECTUEE PAR

Date de la demande :

Nom, Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

Lien de parenté :

Tél Domicile :

Tél Portable :

QUALITE DU DEMANDEUR	PIECES A JOINDRE A LA DEMANDE
<input type="checkbox"/> Le patient concerné	- la copie d'une pièce d'identité en cours de validité (carte nationale d'identité, passeport ou permis de conduire)
<input type="checkbox"/> Un tiers agissant en qualité de	
<input type="checkbox"/> Personne mandatée par le patient lui-même	- la copie d'une pièce d'identité du patient concerné par la demande - la copie d'une pièce d'identité du demandeur - tout document permettant de justifier du mandat
<input type="checkbox"/> Ayant-droit Motif de la demande : <input type="checkbox"/> Pour honorer la mémoire du défunt <input type="checkbox"/> Pour connaître les causes de la mort <input type="checkbox"/> Pour faire valoir les droits du défunt	- la copie d'une pièce d'identité du demandeur - la copie du livret de famille ou de l'acte de naissance - une copie de l'acte de décès
<input type="checkbox"/> Tuteur	- la copie d'une pièce d'identité du patient concerné - la copie d'une pièce d'identité du demandeur - la copie du jugement de tutelle
<input type="checkbox"/> Représentant légal du mineur	- la copie d'une pièce d'identité du patient concerné - la copie d'une pièce d'identité du demandeur - la copie du livret de famille ou de l'acte de naissance

PERIODES ET SERVICES

intégralité du dossier médical

Si vous ne souhaitez pas obtenir l'intégralité de votre dossier médical, merci de cocher ci-dessous les pièces nécessaires à votre demande :

- Compte-rendu d'hospitalisation
- Compte-rendu opératoire
- Résultat d'examens (biologie, biopsie.....)
- Dossier anesthésique

PERIODES ET SERVICES

(Un dossier médical est constitué pour chaque séjour)

Date d'entrée	Date de sortie	Médecin référent

FACTURATION DES COPIES DE DOSSIER MEDICAUX

Si le dossier médical est dans nos archives internes, **le forfait est de 15 euros**

Si le dossier est dans nos archives externes, **le forfait est de 30 euros.**

Les frais d'envoi par lettre recommandée avec accusé de réception viendront s'ajouter à ce tarif.

MODE DE COMMUNICATION

Envoi de la copie à votre domicile (par lettre recommandée avec accusé réception - **frais d'envoi à votre charge**)

Remise du dossier en main propre

Possibilité de consultation sur place (sur rendez-vous uniquement). Les frais d'acheminement pour les dossiers en archive externe qui auront été rapatriés seront facturés (25 € - coût du transporteur) et les éventuelles photocopies que vous souhaiteriez (0,15cts/copie).

VOTRE CONTACT

Madame Sophie GUIBERT

Assistante de Direction

Tél : 01 30 69 45 02

Email : direction.hpop@ramsaygds.fr

A retourner complété et accompagné des justificatifs nécessaires à :

Monsieur Julien AGUILAR, Directeur Délégué

Hôpital Privé de l'Ouest Parisien, 14 Rue Castiglione Del Lago 78190 TRAPPES