

A _____, le / / 20__

Identité du demandeur :

Nom de naissance : _____ à

Prénom : _____

Adresse : _____

CP/ Ville : _____

N° de téléphone : _____

Madame Sophie DELMOTTE
Directrice

Groupe Hospitalier SECLIN CARVIN
BP 109
59471 SECLIN Cedex

Madame la Directrice,

Conformément aux articles L. 1111-7, R 1111-1 à 8 et R 1112-1 du code de la santé publique (CSP), je souhaite avoir accès au dossier médical :

- me concernant
- concernant le mineur, le majeur sous tutelle ou curatelleⁱ _____
dont je suis le tuteur ou le curateur¹
- concernant Madame, Monsieur¹ _____ décédé(e) le
(date) _____ dont je suis l'ayant droit, dans le but
de (cocher le motif évoqué) :
 - connaître les causes de la mort
 - défendre la mémoire du défunt. Veuillez préciser :
 - faire valoir mes droits. Veuillez préciser :
- concernant Madame, Monsieur¹qui m'a donné procuration

Je souhaite que me soi(en)t communiqué(s) :

(Préciser les documents auxquels vous voulez avoir accès ; les propositions ci-dessous sont des exemples)

- L'ensemble du dossier dont le contenu minimum est prévu par l'article R 1112-2 du CSP
- Les documents relatifs à l'hospitalisation du _____ au _____
dans le service de _____
- Les comptes rendus d'hospitalisation des différents séjours dans votre établissement depuis (date) _____
- Autres : _____

Je souhaite (cocher la modalité choisie) :

- le retrait des photocopies de documents au service des usagers du Groupe Hospitalier Seclin Carvin, route d'Apolda à Seclin, et paiement au retraitⁱⁱ
- l'envoi en recommandé avec accusé de réception des documents, et paiement dès réception²
- l'envoi au médecin que je désigne ci-après : (nom et adresse)
Docteur _____
- la consultation sur place avec accompagnement médical pour argumentation et explication si je le désire, et demande de reproduction de documents
- la consultation sur place avec accompagnement médical pour argumentation et explications si je le désire, sans reproduction de documents

- la consultation sur place sans accompagnement médical souhaité, avec demande de reproduction de document
- la consultation sur place sans accompagnement médical souhaité, sans demande de reproduction de document

A titre indicatif selon la loi du 4 mars 2002, nous vous informons que les frais de reproduction sont laissés à la charge du demandeur. Le montant de ces frais sera communiqué par l'envoi d'un courrier une fois la reproduction du dossier effectuée :

- les frais de photocopies s'élèvent à 0.18 € TTC par page d'un document papier
- les frais de reproduction de clichés radiologiques s'élèvent à 1,04 € TTC (format 25 X 35), 1,82€ TTC (format 36 X 43) par cliché et 2,75 € par CD ROM.
- l'envoi en recommandé, le cas échéant
- Le montant total des frais varie ainsi selon le volume des pièces constituant le dossier.

Dans ce cadre, nous vous demandons de préciser les documents à photocopier afin de vous éviter des frais inutiles.

Je vous prie d'agréer, Madame la Directrice, l'expression de mes salutations distinguées.

Signature :

Ci-joint les pièces justificatives :

- Une photocopie recto/verso d'une pièce d'identité du demandeur
- Une photocopie recto/verso d'une pièce d'identité de la personne concernée
- Une photocopie du livret de famille
- L'accord écrit de mon enfant en capacité d'écrire
- Une photocopie de l'ordonnance du juge des tutelles
- Une photocopie du certificat d'hérédité ou de l'acte de notoriété
- Le mandat exprès donnant procuration du patient/résident
- Un certificat de concubinage, un bail commun, des factures, des courriers, des témoignages écrits permettant de prouver le concubinage

ⁱ Barrer la mention inutile