DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL

Articles L 1111-7 et 1112-1 du Code de Santé Publique

CHU Poitiers

☐ CHATELLERAULT ☐ LOUDUN ☐ LUSIGNAN ☐ MONTMORILLON ☐ POITIERS

IDENTITE DU PATIENT

NOM : ..... PRENOM : .....
DATE DE NAISSANCE : ..... TELEPHONE .....
ADRESSE : .....

IDENTITE DU DEMANDEUR

☐ Vous êtes le patient et demandez votre propre dossier (identité déclinée ci-dessus)
☐ Vous demandez le dossier médical d'un tiers => déclinez votre identité ci-dessous :

NOM : ..... PRENOM : .....
DATE DE NAISSANCE : ..... TELEPHONE : .....
ADRESSE : .....

Vous êtes : ☐ **AYANT DROIT =>** ***Pour une personne décédée, le motif de la demande doit être obligatoirement précisé :***

☐ Connaître les causes du décès ☐Défendre la mémoire du défunt ☐ Faire valoir nos droits

Votre lien avec le patient : .....

☐ **TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE ET DEMANDEZ LE DOSSIER DE VOTRE ENFANT**

☐ **TUTEUR ET DEMANDEZ LE DOSSIER DU PATIENT SOUS TUTELLE**

☐ **MANDATAIRE ET DEMANDEZ LE DOSSIER DU PATIENT QUI VOUS A MANDATE**

SEJOUR CONCERNE PAR LA DEMANDE

Désignation du service	Dates

Motif de la demande (facultatif) : .....

PIECES DU DOSSIER DEMANDEES

☐ comptes rendus opératoires
☐ comptes rendus d'hospitalisation
☐ autres pièces (précisez lesquelles) : .....
☐ comptes rendus de consultation
☐ examens d'imagerie sur CD ROM

L'ayant droit d'un patient décédé peut accéder aux informations concernant le défunt dans la mesure où ces données sont nécessaires pour répondre au motif invoqué ci-dessus sauf volonté contraire exprimée par le patient

MODALITES D'ACCES

☐ Envoi des reproductions à votre adresse
☐ Envoi du dossier à un médecin - préciser les coordonnées .....
☐ Consultation sur place *(vous pouvez être accompagné d'un tiers)*

Les frais d'envoi postal avec preuve de dépôt des documents sollicités sont à la charge du demandeur

PIECES JUSTIFICATIVES A FOURNIR

SI VOUS DEMANDEZ VOTRE PROPRE DOSSIER MEDICAL :

- Copie de votre pièce d'identité recto verso (carte d'identité, passeport)

SI VOUS ETES AYANT DROIT :

- Copie de votre pièce d'identité recto verso (carte d'identité, passeport)
- Copie de l'acte de décès
- Copie d'un justificatif prouvant votre qualité d'héritier (livret de famille, copie intégrale de l'acte de naissance, acte de notoriété, certificat de vie commune, copie du PACS…)

SI VOUS ETES TITULAIRE DE L'AUTORITE PARENTALE :

- Copie de votre pièce d'identité recto verso (carte d'identité, passeport)
- Copie du livret de famille

SI VOUS ETES TUTEUR :

- Copie de votre pièce d'identité et celle du patient (carte d'identité, passeport)
- Copie du jugement de tutelle

SI VOUS ETES MANDATAIRE :

- Copies de votre pièce d'identité et celle du patient (carte d'identité, passeport)
- Copie du mandat spécial

Je soussigné(e) :..... atteste l'exactitude des renseignements donnés et accepte les frais afférents à la demande.
Pour valoir ce que de droit, demande faite à: ..... le :...../...../..... Signature

Imprimé à retourner par le demandeur à l'adresse suivante :
CHU de Poitiers, Direction des affaires juridiques, CS 90577- 86021 POITIERS Cedex ou affairesjuridiques@chu-poitiers.fr

NOTICE DE REMPLISSAGE DU FORMULAIRE

1- Le lieu de votre prise en charge. Cochez-le ou les sites où vous avez été pris en charge**.**

2- L'identité

- Vous demandez votre dossier.
  - Remplissez la partie intégrale « identité du patient » (tous les éléments sont nécessaires pour traiter la demande).
  - Puis cochez dans la partie « identité du demandeur » la case "□ Vous êtes le patient et demandez votre propre dossier (identité déclinée ci-dessus)".
  - Enfin, laissez la suite de la partie « identité du demandeur » vide.
- Vous demandez le dossier médical pour un tiers.
  - Remplissez la partie intégrale « identité du patient » (tous les éléments sont nécessaires pour traiter la demande). Attention, ce sont les éléments du patient pour lequel vous demandez le dossier.
  - Puis cochez dans la partie « identité du demandeur » la case "□ Vous demandez le dossier médical d'un tiers => déclinez votre identité ci-dessous".
  - Puis remplissez votre identité complète.
  - Enfin cochez votre qualité.
  - Attention, si vous êtes ayant-droit (héritiers, conjoint(e), partenaire de pacs ou autre proche habilité(e)), vous devez impérativement cocher le motif de votre demande et précisez votre lien avec le patient.

3- Séjour(s) concerné(s) par la demande. Utilisez le tableau pour identifier le ou les séjours pour lesquels vous demandez le dossier.

- **Désignation du service** : indiquez le nom du service (ex: cardiologie, urgences, maternité, etc.).
- **Dates** : Période du séjour (ex: du JJ/MM/AAAA au JJ/MM/AAAA).

4- Pièces du dossier demandées. Cochez les types de documents que vous souhaitez obtenir.

5- Modalités d'accès. Choisissez comment vous souhaitez accéder au dossier. Si aucune case n'est cochée, le principe est l'envoi des reproductions à votre adresse.

6. Pièces justificatives à fournir. Rassemblez les documents nécessaires en fonction de votre situation. **Si vous n'envoyez pas les pièces avec le formulaire, le CHU de Poitiers considère votre demande incomplète et ne traitera pas votre demande.**

Votre qualité	**Pièces justificatives à joindre à votre demande**
Vous demandez votre **propre** dossier médical	Copie de votre pièce d'identité recto verso (carte d'identité, passeport)
Vous êtes ayant droit	Copie de votre pièce d'identité recto verso + copie de l'acte de décès + copie d'un justificatif prouvant votre qualité d'héritier (livret de famille, acte de naissance, certificat de vie commune, PACS, etc.)
Vous êtes titulaire de l'autorité parentale	Copie de votre pièce d'identité recto verso + copie du livret de famille
Vous êtes tuteur	Copies de votre pièce d'identité et celle du patient + copie du jugement de tutelle
Vous êtes mandataire	Copies de votre pièce d'identité et celle du patient + copie du mandat spécial

Remplissez la phrase : "Je soussigné(e) : …… atteste l'exactitude des renseignements donnés et accepte les frais afférents à la demande" puis signez.

7. Envoi. En cas de demande formulée en ligne, celle-ci sera automatiquement transmise à la direction des affaires juridiques. Sinon, veuillez transmettre le formulaire rempli et signé avec toutes les pièces justificatives à l'adresse suivante : **CHU de Poitiers, Direction des affaires juridiques, CS 90577 - 86021 POITIERS Cedex** ou par mail à : affairesjuridiques@chu-poitiers.fr.