



**DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL**

**Formulaire à remplir puis à transmettre au directeur du CHIC (bâtiment H - 2<sup>e</sup> étage). Un double du document doit vous être donné.**

Je, soussigné(e) (nom, prénom – préciser le nom de Naissance) .....

.....

Né(e) le .....

.....

Domicilié(e) .....

.....

Le cas échéant : père, mère, représentant légal, mandataire, ou ayant droit :

M, Mme, Mlle (nom, prénom) ..... Né(e) le .....

.....

**Demande à obtenir communication de la copie des documents suivants :**

le compte-rendu d'hospitalisation du ..... au .....

.....

les pièces essentielles du dossier médical .....

.....

autres documents (préciser) .....

.....

**Etablis par l'hôpital :**

à mon nom  au nom de

**Selon les modalités suivantes :**

remise sur place à l'hôpital

envoi postal à (nom, prénom, adresse)

envoi postal au Docteur (nom, prénom, adresse)

Motif de la demande (obligatoire pour le dossier d'un patient décédé) : .....

.....

Renseignements facilitant la recherche du dossier (service d'hospitalisation, dates, ...) : .....

.....

.....

Fait à :

Le :

Votre signature: