

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL
(Destiné à un ayant-droit, tuteur ou titulaire de l'autorité parentale)

Je soussigné(e), Madame, Mademoiselle, Monsieur * (1)

Né(e) le à.....

Domicilié(e) à.....

Téléphone

Sollicite de Madame la Directrice du Centre Hospitalier de Fourmies, l'autorisation d'accéder aux informations contenues dans le dossier médical de Mme, Mlle, Mr * (1)

Né(e) le à.....

En ma qualité de * (1) :

- tuteur
- titulaire de l'autorité parentale
- ayant-droit. Dans ce cas, préciser le motif pour lequel l'accès à ces informations est nécessaire :

○ Faire valoir un de vos droits, précisez lequel :

.....

○ Connaître les causes du décès

○ Défendre la mémoire du défunt, pour quel motif :

.....

Conformément à la réglementation en vigueur (arrêté du 3 janvier 2007), seuls vous seront communiqués les éléments du dossier médical vous permettant de répondre au motif invoqué ci-dessus.

Je souhaite en prendre personnellement connaissance *(1) :

- Sur place en mains propres
- Désigne le Docteur..... domicilié à, pour être le destinataire de ces informations
- Demande que le dossier me soit adressé à l'adresse ci-dessus indiquée.

J'ai bien noté que, conformément à la Loi du 4 mars 2002, je serai amené(e) à payer à l'établissement le montant des frais réels occasionnés par la reproduction et l'envoi de mon dossier médical.

Fait à

Signature

Le

***(1) Rayer la mention inutile**