



**FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL**  
(Destiné au patient, suite à une hospitalisation en service de Psychiatrie)

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

Né(e) le ..... à .....

Adresse :.....

Téléphone : .....

Sollicite de Monsieur le Directeur du Centre Hospitalier de Fourmies la communication de mon dossier médical.

Je souhaite en prendre personnellement connaissance :\*(1)

- sur place en présence du médecin responsable qui me donnera toute explication nécessaire,
- désigne le Docteur ..... domicilié à ..... , pour être le destinataire de ces informations (1).
- demande que mon dossier me soit adressé à l'adresse ci-dessus indiquée – sous réserve de l'accord du médecin responsable. (A défaut la Commission Départementales des Hospitalisations Psychiatriques peut être saisie et donnera son avis)

J'ai bien noté que, conformément à la Loi du 4 mars 2002, je suis 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 .....

Le.....

**Signature**

**PS : Joindre une photocopie d'une pièce d'identité.**

(1) Rayer la mention inutile