



## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL (Destiné au patient)

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 (**merci de préciser le service : .....**).

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

- Sur place en mains propres
- 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.

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. (De 6 à 20 € selon le barème précisé en annexe)

Fait à .....

Le .....

Signature

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

(1) *Rayer la mention inutile*