

DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER MEDICAL D'UNE PERSONNE MINEURE OU MAJEURE SOUS PROTECTION JURIDIQUE

(Article L.1111-7. du Code de la Santé Publique)

IDENTITÉ DU DEMANDEUR

Je soussigné(e),

NOM DE NAISSANCE..... Prénom

NOM D'USAGE.....

Né(e) le à

Adresse

Téléphone : Courriel :@.....

QUALITÉ DU DEMANDEUR

Fournir impérativement les justificatifs : pièces d'identité, livret de famille, ordonnance du juge, ...
Barrez les mentions inutiles.

Titulaire de l'autorité parentale : Tuteur Curateur

demande à Monsieur le Directeur de l'Hôpital Privé la communication du dossier médical de :

IDENTITÉ DU PATIENT - Fournir une copie de la pièce d'identité en cours de validité
(Recto/verso pour la carte d'identité)

NOM DE NAISSANCE Prénom.....

Né(e) le à

Date(s) du séjour : Médecin responsable du séjour :

Pièces demandées : Compte rendu d'hospitalisation (*résumé du séjour*)
 Compte rendu opératoire et pièces associées
 Prescriptions durant le séjour et à la sortie
 Dossier d'anesthésie
 Résultats d'analyses (*laboratoire, imagerie médicale, anapath...*)

Autres, précisez :

ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL

Je souhaite (*cochez la case correspondante*) :

recevoir les copies du dossier médical par courrier recommandé à mon adresse personnelle.

récupérer les copies du dossier médical sur place à l'Hôpital Privé Arnault Tzanck.
- Prendre RDV au 04.97.16.68.76 – Se munir de sa pièce d'identité -

J'accepte de régler les frais inhérents à ma demande (tarif postal courrier RAR + 0.18€/page copiée).

consulter le dossier médical sur place en présence du médecin responsable du séjour.
Prendre RDV au 04.97.16.68.76 – Se munir de sa pièce d'identité

Fait à Le

Signature :

Documents à retourner par courrier :
Hôpital Privé Arnault Tzanck Mougins – Sophia Antipolis
Service Direction – A l'attention de Laure MAUSSAN
BP 1250 – 06254 Mougins CEDEX – 04.97.16.68.76
Ou par courriel : cdu.mougins@tzanck.org