

DEMANDE D'ACCÈS À MON DOSSIER PATIENT



Pour que votre demande soit complète, n'oubliez pas de joindre, les documents justifiant de votre identité : la photocopie de **votre pièce d'identité** (ou passeport), auxquels s'ajouteront le cas échéant : la copie du livret de famille, la copie de jugement de tutelle, un mandat écrit désignant nommément la personne pouvant demander la copie du dossier médical en votre nom. **À savoir** : Le dossier médical est conservé pour **une durée de 20 ans (30 ans en cas d'acte transfusionnel)** à compter de la date du dernier séjour ou de la dernière consultation.

IDENTITÉ DU PATIENT

Nom de naissance (*en majuscules*) : Nom usuel :
Prénom : Date de naissance :
Adresse :
Ville : Code postal :
Adresse mail :
Numéro de téléphone (*domicile et/ou portable*) :

QUALITÉ DU DEMANDEUR SI LE DEMANDEUR EST DIFFÉRENT DU PATIENT

☐ Ayant droit

☐ Tuteur

☐ Mandataire

Nom de naissance (*en majuscules*) : Nom usuel :
Prénom :
Adresse :
Ville : Code postal :
Adresse mail :
Numéro de téléphone (*domicile et/ou portable*) :

Si la demande est faite par l'ayant droit, merci de bien vouloir préciser le motif :

☐ Connaître les causes du décès

☐ Défendre la mémoire du défunt

☐ Faire valoir ses droits

LISTE DES DOCUMENTS MÉDICAUX DEMANDÉS

En vue d'une instruction adaptée de votre demande, merci de nous préciser :

- **La-es période-s** de consultation ou d'hospitalisation concernée-s :
.....
- Les pièces souhaitées : ☐ Compte rendu : ☐ de consultation ☐ d'hospitalisation
☐ Autres documents (*Précisez*) :
.....

MODALITÉS DE COMMUNICATION (un seul choix)

En vue d'une instruction adaptée de votre demande, merci de nous préciser :

- ☐ **Envoi postal à l'adresse du demandeur** (*À savoir : les frais de copie et d'envoi sont facturables*)
- ☐ **Remise des copies sur place au Centre SMR Le Bodio**
- ☐ **Consultation sur place, au Centre SMR Le Bodio, sans remise de copies**

Ce document est à retourner rempli et signé à l'adresse mail suivante : **bodio@association-penbron.fr**
ou à l'adresse suivante : **Centre SMR Le Bodio, Lieu-dit Le Bodio, 44160 Pontchâteau**

Date :

Signature :