CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS

FORMULAIRE
DEMANDE DE COMMUNICATION D'UN DOSSIER MEDICAL EN QUALITE DE PATIENT
(OU EN QUALITE DE TUTEUR POUR UN MAJEUR SOUS TUTELLE)

Formulaire à retourner dûment rempli et signé à :
Direction des Relations avec les Usagers – Centre Hospitalier de Blois – Mail Pierre Charlot – 41016 BLOIS CEDEX

IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom …… Nom de jeune fille……

Prénom …… Date de naissance……

Adresse ……

…… Téléphone : ……../……../……../……../……..

Si, au jour de la demande, le patient est un <u>MAJEUR PROTEGE</u> :

Nom …… Nom de jeune fille……

Prénom …… Date de naissance……

PIECES A JOINDRE

– copie recto/verso d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire)
– Pour un patient majeur protégé : photocopie du jugement de **désignation du tuteur**

ELEMENTS DU DOSSIER DEMANDES

En vue d'une instruction adaptée de votre demande, merci de préciser : les périodes d'hospitalisation, dates de consultation et les services de soins concernés ainsi que les documents souhaités.

……

……

……

……

MODALITES DE COMMUNICATION

☐ Remise de copies sur place (aux horaires du secrétariat de la Direction des Relations avec les Usagers)
☐ Envoi de copies à votre domicile (par lettre recommandée avec accusé de réception)
☐ Envoi de copies à un médecin de votre choix (par lettre recommandée avec accusé de réception)
Précisez : Nom ……
Adresse ……
……
☐ Envoi de copies à une personne mandatée (avec document à l'appui)
☐ Consultation du dossier original sur place avec présence obligatoire d'un médecin de l'établissement (sur rendez-vous).

FACTURATION DES COPIES DE DOSSIERS MEDICAUX

Conformément à la l'article L111-7 du Code de la Santé Publique, la reproduction des documents ainsi que les frais d'envoi seront à votre charge.
Règlement préalable des documents : soit par chèque bancaire à l'ordre du Trésor Public, soit en espèce lors du retrait des documents auprès du secrétariat de la Direction des Relations avec les Usagers.

TARIF 2019	Copie d'une feuille de format A4 ou équivalent en impression noir et blanc	0.20 €
	CD gravé (IRM, scanner, radiographie)	3.00 €
	Frais d'expédition en recommandé avec avis de réception	Tarif en vigueur appliqué par la Poste

Je prends note :
– que la réalisation des copies et de l'envoi en recommandé avec accusé de réception, si nécessaire, me seront préalablement facturés ;
– que le délai pour un dossier médical de moins de 5 ans est de 8 jours ouvrables, et peut atteindre 2 mois pour un dossier datant de plus de 5 ans (date de dernière hospitalisation).

Date de la demande : **Signature du demandeur**