CENTRE HOSPITALIER DE BLOIS

FORMULAIRE
DEMANDE DE COMMUNICATION D'UN DOSSIER MEDICAL D'UN MINEUR

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 ET DU MINEUR

IDENTITE DU DEMANDEUR :

Nom …..... Nom de jeune fille.....

Prénom …..... Date de naissance.....

Adresse …..... .....

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

IDENTITE DU MINEUR :

Nom …..... Prénom …..... Date de naissance.....

PIECES A JOINDRE

J'ai la qualité suivante :

☐ Titulaire de l'autorité parentale ☐ Père ☐ Mère

– copie recto/verso d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire)
– acte de naissance ou copie du livret de famille
– en cas de divorce, la copie de l'ordonnance du juge des affaires familiales

☐ Délégataire de l'autorité parentale

– copie recto/verso d'une pièce d'identité (carte nationale d'identité, passeport, permis de conduire)
– décision du juge aux affaires familiales

A noter que conformément à la réglementation : ***Art. 6*** *– La personne mineure qui souhaite garder le secret sur un traitement ou une intervention dont elle fait l'objet dans les conditions prévues à l'article L.1111-5. du code de la santé publique peut s'opposer à ce que le médecin qui a pratiqué ce traitement ou cette intervention communique au titulaire de l'autorité parentale les informations qui ont été constituées à ce sujet. Le médecin fait mention écrite de cette opposition. Tout médecin saisi d'une demande présentée par le titulaire de l'autorité parentale pour l'accès aux informations mentionnées à l'alinéa ci-dessus doit s'efforcer d'obtenir le consentement de la personne mineure à la communication de ces informations au titulaire de l'autorité parentale. Si en dépit de ces efforts le mineur maintient son opposition, la demande précitée ne peut être satisfaite tant que l'opposition est maintenue. Lorsqu'en application de l'article L-1111-7 du même code la personne mineure demande que l'accès du titulaire de l'autorité parentale aux informations concernant son état de santé ait lieu par l'intermédiaire d'un médecin, ces informations sont, au choix du titulaire de l'autorité parentale, adressées au médecin qu'il a désigné ou consulté sur place en présence de ce médecin.*

Dans ce contexte, j'atteste que mon enfant mineur (en âge d'émettre un avis) a été informé de cette demande et ne s'y oppose pas.

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)

TSVP

☐ 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**

TSVP