Fondation HOPALE

FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCES A UN DOSSIER PATIENT (COPIE DE DOCUMENTS)

Par un tiers

Afin de faciliter le traitement de votre demande, veuillez remplir le formulaire ci-dessous et le transmettre à :

FONDATION HOPALE
Monsieur le Directeur Général
Rue du Docteur Calot - 62608 BERCK SUR MER CEDEX

IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom ..... **Nom de naissance** .....
Prénom ..... **Date de naissance** .....
Téléphone ..... **Email** .....
Adresse .....
Code postal ..... **Ville** .....

IDENTITE DU PATIENT

Nom ..... **Nom de naissance** .....
Prénom ..... **Date de naissance** .....

Informations relatives à l'hospitalisation :

Etablissement .....
Service .....
Date ou période du séjour concerné (veuillez indiquer année/mois) .....

Fondation HOPALE

Dans les options suivantes, veuillez préciser votre situation par rapport à la personne concernée par le dossier et fournir les justificatifs nécessaires :

☐ **VOUS ETES UN AYANT DROIT D'UN PATIENT DECEDE, SON CONCUBIN OU LIE PAR UN PACS**

La loi du 4 mars 2002 règlemente de façon stricte, au sein du code de la santé publique, l'accès des ayants droit au dossier du patient décédé.

Article L.1110-4 : « … *Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, son concubin ou son partenaire lié par un pacte civil de solidarité, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès.*»

Préciser votre lien avec le défunt : .....

Préciser le motif de votre demande parmi les trois possibilités :

☐ Connaître la cause du décès ☐ défendre la mémoire du défunt ☐ faire valoir vos droits

Pour les deux derniers objectifs, veuillez préciser votre demande (seuls les éléments du dossier médical qui répondent à cet objectif pourront vous être transmis) :

.....

.....

.....

Justificatifs à fournir : copie recto-verso d'une pièce d'identité et du livret de famille, ou le cas échéant attestation de votre qualité de successeur légal du défunt (certificat d'hérédité ou acte de notoriété).

☐ **VOUS ETES LE TUTEUR DU PATIENT**

Justificatifs à fournir : copie recto-verso d'une pièce d'identité et copie de l'ordonnance du juge des tutelles ou du livret de famille

☐ **VOUS ETES MANDATE PAR LE PATIENT OU UN JUGE**

Justificatifs à fournir : copie recto-verso d'une pièce d'identité et copie du mandat du juge.

Fondation HOPALE

Pièces du dossier que vous demandez :

☐ Visite d'entrée

☐ Courriers médicaux échangés au cours de votre hospitalisation

☐ Compte rendu opératoire

☐ Comptes rendus d'examens d'imagerie médicale (radiographie, IRM, scanner, échographie, écho-doppler) (*Veuillez préciser*) : .....

.....

.....

☐ Clichés d'examens d'imagerie médicale (radiographie, IRM, scanner, échographie, écho-doppler) – **Uniquement pour les hospitalisations sur les sites Berckois**.

(*Veuillez préciser*) : .....

.....

.....

☐ Lettre de sortie

☐ Dossier de rééducation, veuillez préciser :

.....

.....

- Autre demande, veuillez préciser : .....

.....

.....

Motif de la demande:

.....

.....

.....

.....

Modalités de communication que vous souhaitez :

1. **Envoi postal de copies :**

☐ A votre domicile

☐ Chez le médecin que vous avez désigné

Veuillez préciser son nom et ses coordonnées : .....

.....

.....

2. Retrait sur place (vous serez contacté) ☐

Fondation HOPALE

3. Consultation sur place ☐

En cas de consultation sur place, souhaitez-vous un accompagnement médical : OUI ☐ *NON* ☐

Vous avez également la possibilité de vous faire accompagner d'une tierce personne de votre choix pour la consultation de votre dossier patient.

Rappel :

Les informations auxquelles vous accédez sont strictement personnelles et pourraient être utilisées par des tiers à vos dépends (famille, entourage, employeur, banquier, assureur…). Nous vous conseillons donc d'éviter toute diffusion des dites pièces.

Frais :

La reproduction et l'envoi de tout ou partie du dossier **vous seront facturés**. Un acompte de 30 € vous est d'ailleurs demandé. Le détail des frais est donné dans le courrier joint.

Date : Signature :