

Demande de communication de documents médicaux

à adresser au Service des Relations avec les Usagers : relations.usagers.CHIMM@ght-yvelinesnord.fr

Je soussigné(e), (nom et prénom)

Né(e) le Tél. :

Domicilié(e) :

.....

Si nécessaire ayant droit*, titulaire de l'autorité parentale*, tuteur* ou médecin désigné* de : M, Mme, Melle

(nom et prénom)

Né(e) le :

Lien de parenté

Demande à obtenir communication :

des éléments suivants :

du compte-rendu de l'hospitalisation du

Motif de la demande (obligatoire en cas de décès) :

.....

Je choisis la modalité suivante :

Consultation sur place à l'hôpital auprès d'un médecin de l'établissement (avec remise de copies à mes frais).

Envoi postal en courrier recommandé à mon domicile (nom, prénom, adresse) à mes frais.
Dans ce cas, j'ai bien noté que la copie de documents d'Imagerie Médicale (radios, scanners, échographies etc...) me sera facturée.

Fait à..... Signature :

Le.....

Renseignements facilitant la recherche du dossier : (dates de l'hospitalisation, service d'hospitalisation, n° d'identification) le cas échéant :

.....

Merci de joindre **obligatoirement une photocopie de votre pièce d'identité (recto-verso) en cours de validité et, le cas échéant, tout document attestant de votre qualité de représentant légal du patient (ayant droit, titulaire de l'autorité parentale, tuteur ou médecin désigné)*

Direction