

Demande du Dossier Médical

Je soussigné(e) (nom, prénom, nom de jeune fille) :

.....

Né(e) le : Tél. :

Adresse :

.....

Demande la communication des documents suivants :

Le compte rendu opératoire

Le compte rendu de l'hospitalisation

Autres documents :

me concernant

concernant (nom, prénom, nom de jeune fille) :

né(e) le :

en ma qualité : de parent ou représentant légal

d'ayant droit → précisez le motif :

rechercher les causes du décès

défendre la mémoire du défunt

faire valoir mes droits

Dates du séjour concerné :

Médecin responsable :

Je souhaite :

Un envoi à mon domicile, à mes frais

Une consultation sur place (précisez si vous souhaitez la présence d'un médecin)

Un retrait sur place, avec frais de copie (précisez si vous souhaitez la présence d'un médecin)

Un envoi au Docteur (nom, prénom, adresse) :

que j'autorise à prendre connaissance de mon dossier, envoi à mes frais

Je suis informé(e) que les frais de copie et d'envoi sont à ma charge.

Tarif : 0,18 € par copie + frais d'envoi en recommandé / Règlement à effectuer à réception de la facture et par chèque à l'ordre de « CMC Floréal ».

Fait à, le

Signature du demandeur :

Quelles pièces joindre à votre demande ?

- photocopie de votre pièce d'identité,
- photocopie du livret de famille ou toute autre pièce justifiant de votre qualité de représentant légal ou d'ayant droit du patient.
- attestation d'autorité parentale, en cas de séparation pour les parents de patients mineurs

A qui envoyer votre demande ?

- M. le Directeur - CMC Floréal - 40, rue Floréal - 93170 BAGNOLET