



FORMULAIRE DE DEMANDE DE DOSSIER MEDICAL

EHPAD
Nou Gran Moun

Suite à votre demande de copie de dossier patient (sauf saisie par les autorités judiciaires) bien vouloir compléter la demande ci-dessous :

IDENTITE DU PATIENT

Mme/ M. épouse :
Prénom :
Adresse :
Mail :
Téléphone : Fixe : Portable :

QUALITE DU DEMANDEUR (SI LE DEMANDEUR EST DIFFERENT DU PATIENT)

Mme/ M. épouse :
Prénom :
Adresse :
Mail :
Téléphone : Fixe : Portable :

Ayant-droit ① Représentant légal ② Tuteur ③ Mandataire ④ (avocat, médecin...) PACS - concubin(e) ⑤

Service(s) d'hébergement :

Date(s) de(s) séjour(s) :

Que souhaitez-vous récupérer (une ou plusieurs coches possibles) :

- observations médicales en unité de soins
- dossier infirmier en unité de soins
- compte-rendu d'hospitalisation
- compte-rendu d'observations
- imagerie (compte-rendu et images)
- laboratoire (bilans)

Motif de la demande à préciser ① :

- connaître les causes du décès
- défendre la mémoire du défunt
- faire valoir un droit

Comment souhaitez-vous obtenir le dossier :

- consultation sur place (sur rendez-vous)
- remise sur place
- expédition par voie postale en recommandé

TOUTE PREMIERE DEMANDE EST GRATUITE

PIECES A FOURNIR

- pièce d'identité en cours de validité
- copie du livret de famille ① ② / mandat exprès ④
- acte de décès / certificat d'hérédité ou acte notarié ①
- copie jugement tutelle ③ / certificat (concubinage/pacs) ⑤