

DEMANDE D'ACCÈS AU DOSSIER MÉDICAL EN QUALITÉ D'AYANT-DROIT

Votre demande doit être formulée au moyen de cet imprimé dûment **complété, signé et accompagné des pièces justificatives demandées**. Elle peut être adressée par courrier postal ou par mail :

CENTRE HOSPITALIER DE ROANNE
Relations avec les usagers
28 rue de Charlieu
42300 ROANNE
relationsusagers@ch-roanne.fr

Pour tous renseignements complémentaires, vous pouvez contacter le **04 77 44 36 95**.

IDENTITÉ DU DEMANDEUR (AYANT-DROIT) :

Nom : Nom de jeune fille :
Prénom : Date de naissance : / /
Adresse postale :
.....
Code postal : Ville :
Téléphone : Mail :
Lien de parenté avec le patient décédé :

IDENTITÉ DU PATIENT DÉCÉDÉ :

Nom : Prénom :
Date de naissance : / / Décédé(e) le : / /

MOTIVATION DE LA DEMANDE :

Conformément à la réglementation en vigueur, et dans la mesure où vous agissez en qualité d'ayant-droit, votre demande doit être motivée par l'un des objectifs suivants :

☐ Faire valoir vos droits ☐ Connaître les causes de la mort ☐ Défendre la mémoire du défunt

Merci de préciser votre demande :
.....
.....
.....

DEMANDE LA COMMUNICATION DES ÉLÉMENTS SUIVANTS :

DOSSIER MÉDICAL

Date(s)	Services d'hospitalisation	Compte rendu d'hospitalisation	Compte rendu de consultation	Compte rendu opératoire

☐ Autres résultats d'examens (merci de préciser votre demande) :

DOSSIER IMAGERIE (IRM, Scanner, Radiologie, échographie) :

DATES A PRECISER :

☐ Compte rendu papier (sans image)

☐ Clichés sur CD ROM

MODALITÉ DE COMMUNICATION DES ÉLÉMENTS (1 SEUL CHOIX POSSIBLE) :

- ☐ **Remise en main propre** uniquement sur rendez-vous au service des relations avec les usagers qui me contactera dès que les éléments seront disponibles. Une personne de mon choix peut venir le récupérer à ma place avec une procuration signée.
- ☐ **Envoi postal à mon domicile** en lettre recommandée avec accusé de réception
- ☐ **Envoi par mail** via un lien sécurisé avec ouverture par mot de passe (hors CD-imagerie)

COÛTS DE REPRODUCTION ET D'ENVOI :

La facturation s'effectue à partir de la 2^{ème} demande de dossier médical ou plus :

- Copies : 0,25 € la page
- Examens d'imagerie (selon volume d'imagerie) : CD-ROM : 2,90 € l'unité ou DVD : 3,20 € l'unité
- Lettre recommandée avec accusé de réception : coût selon tarif en vigueur

JUSTIFICATIFS À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT :

- ☐ Photocopie recto/verso de la carte d'identité du demandeur (carte d'identité, passeport, carte de séjour)
- ☐ Photocopie de l'acte de décès
- ☐ Photocopie du livret de famille complet du patient décédé
ou photocopie de l'acte notarié prouvant votre qualité d'ayant-droit
- ☐ Photocopie de la carte d'identité du patient décédé (facultatif)

Fait à :

Le :

Signature de l'ayant-droit :

Délai réglementaire à compter de la date d'accusé réception :

- 8 jours pour un dossier de moins de 5 ans
- 2 mois pour un dossier de plus de 5 ans