

accompagnée des copies :

- ◆ d'une pièce d'identité comportant la signature du demandeur,
- ◆ et selon le cas, des justificatifs suivants :
 - livret de famille ou extrait de naissance, ordonnance, jugement ou arrêt rendu concernant l'exercice de l'autorité parentale ou la mesure de protection du majeur protégé sous tutelle,
 - tout document justifiant la qualité d'ayant droit (pour patient décédé),
 - certificat de décès, si décès hors CHM.

Je soussigné(e), M. / Mme / Mlle (nom, prénom ; pour les femmes mariées, préciser le nom de naissance)

né(e) le.....tél. :

Domicilié(e).....

Demande à obtenir communication des éléments du dossier médical établi :

après respect du délai légal de réflexion de 48 h (loi du 4/03/2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé -art. L.1111-7)

à mon nom au nom de (préciser):

Nom de naissance :Nom marital :

Prénom :Date de naissance :

selon les modalités suivantes :

par consultation sur place à l'hôpital sur rendez-vous dans le service concerné par les soins

par envoi postal à :

par envoi postal au Docteur (*nom, prénom, adresse*)

.....tél.....

Motif de la demande

(à préciser obligatoirement, conformément à la réglementation, pour le dossier d'un patient décédé)

Préciser : les dates d'hospitalisation (et /ou) de consultation

☞ duauservice

☞ duauservice.....

☞ duauservice.....

☞ duauservice.....

↳ Indiquer les documents dont vous avez besoin :

compte rendu d'hospitalisation

pièces essentielles du dossier médical

autres documents :

Date :

Signature :



Retour du formulaire à :

Direction Qualité, gestion des Risques, Usagers

Centre Hospitalier du Mans - 194, Avenue Rubillard - 72037 LE MANS Cedex 09

Pour tous renseignements complémentaires, merci de contacter le Département des Dossiers Médicaux ☎ 02 44 71 01 80