

C.H.A.M. D.I.M.	PROCEDURE POUR RECUPERER UN DOSSIER MEDICAL	Validé le : 12/06/2002 Modifié le : 16/02/2009	N° : P ADM 082-2 Page 1/2
--------------------	--	---	------------------------------

Adressez ce formulaire dûment rempli à :

Monsieur le Directeur du CHAM
658, rue des Bourgoins 45200 Amilly

1/ DEMANDE FAITE PAR LE PATIENT :

accompagné :

d'une photocopie de la carte d'identité, ou du passeport

- a. transmission pour un patient mineur : l'établissement s'efforcera d'obtenir le consentement du patient avant d'autoriser l'accès aux informations à la personne représentant l'autorité parentale
- b. transmission pour un patient admis dans le cadre d'une hospitalisation d'office ou à la demande d'un tiers en secteur de psychiatrie, cet accès ne pourra être autorisé qu'en présence d'un médecin désigné par le patient. En cas de refus du patient la demande sera transmise à la Commission départementale des hospitalisations psychiatriques.

2/ DEMANDE FAITE PAR UN AYANT-DROIT :

accompagné :

- a. D'une photocopie de la carte d'identité, ou passeport du demandeur
- b. D'une photocopie du livret de famille prouvant sa filiation avec le patient
- c. D'une autorisation écrite de la part du patient autorisant le demandeur à avoir accès au dossier médical

En cas de décès du patient :

accompagné :

- a. D'une photocopie de la carte d'identité, ou passeport du demandeur
- b. D'une photocopie du livret de famille prouvant sa filiation avec le patient
- c. D'une copie de l'acte de décès

❗ Les frais de copie (0,18 € par photocopie) et d'envoi postal donnent lieu à facturation. Arrêté du 01/10/2001

Pour tout autre renseignement, veuillez vous adresser au :

Secrétariat du Département d'Information Médicale
Centre Hospitalier de l'Agglomération Montargoise
658 Rue des Bourgoins
45200 AMILLY

Tél. : 02.38.95.93.01 ou 02.38.95.18.33

Fax : 02.38.95.18.38



Centre Hospitalier de
l'Agglomération Montargoise
658, rue Bourgoins – 45207 Amilly CEDEX

DÉPARTEMENT D'INFORMATION MÉDICALE

Demande de communication de documents médicaux
A adresser exclusivement au Directeur de l'Établissement

Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002
Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002
Décret n° 2006-6 du 4 janvier 2006

Je, soussigné(e) M. / Mme / Mlle (*nom, prénom ; pour les femmes mariées, précisez le nom de jeune fille*)

.....

Né(e) le Tél. :

Domicilié(e)

Le cas échéant : père, mère, représentant légal ou ayant-droit de (*nom, prénom du patient*)

..... Né(e) le

Demande à obtenir communication de la copie des documents suivants :

- Le compte-rendu de l'hospitalisation du au
- Les pièces essentielles du dossier médical
- Autres documents
.....

Etabli(s) par l'hôpital

- A mon nom Au nom de

Selon les modalités suivantes

- Remise sur place à l'hôpital Consultation du Dossier sur place
Prendre rendez-vous avec le secrétariat du DIM ☎ 02.38.95.93.01 ou 02.38.95.18.33
- Envoi postal à M., Mme, Mlle (*nom, prénom, adresse*)
.....

Renseignements facilitant la recherche du dossier

(*dates de l'hospitalisation, service d'hospitalisation, n° du dossier, nom du médecin ou du chirurgien*)

.....

Motif de la demande (*obligatoire si ayant droit*)

.....

Pour les ayants-droits :

- Connaître la cause du décès Défendre la mémoire du défunt Faire valoir ses propres droits

Date

Signature