

DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOSSIER MEDICAL

à adresser au Directeur du Groupe Hospitalier du Havre

BP 24 - 76083 LE HAVRE Cédex

Tél : 02 32 73 34 57 - Email : sec.central@ch-havre.fr

1- IDENTITE DU DEMANDEUR

NOM (nom de naissance) _____ EPOUSE _____
 PRENOMS _____
 ADRESSE _____
 Code postal _____ VILLE _____
 DATE DE NAISSANCE _____
 Portable _____ Email _____

2- DOSSIER MEDICAL

Informations médicales me concernant (à renseigner obligatoirement)

Suite à une hospitalisation en date du _____ dans le service de _____

Relatives à mon hospitalisation en cours dans le service de _____

Dossier demandé dans le cadre de (à renseigner obligatoirement)

- Dossier assurance
 Dossier FIVA
 Expertise médicale
 Type de document souhaité (ex : scanner, compte-rendu...) _____

Informations médicales, en tant que représentant légal concernant (à renseigner obligatoirement)

M/Mme _____ NOM _____ EPOUSE _____
 PRENOMS _____
 DATE DE NAISSANCE _____

En qualité de : père, mère
 tuteur

Suite à une hospitalisation en date du _____ dans le service de _____

Relatives à l'hospitalisation en cours dans le service de _____

Dossier demandé dans le cadre de (à renseigner obligatoirement)

- Dossier assurance
 Dossier FIVA
 Expertise médicale
 Type de document souhaité (ex : scanner, compte-rendu...) _____

Le délai légal de remise de documents ne commence à courir qu'à réception de l'ensemble des informations et justificatifs demandés

3- MODALITES D'ACCES

Je souhaite :

Retirer les copies aux Archives Médicales (Hôpital Jacques Monod/Hall Sud - Tél. 02 32 73 48 39 de 8h30 à 16h15)

Que les copies soient adressées, en recommandé* à mon adresse :
(Adresse indiquée rubrique 1- "Identité du demandeur").

Que les copies soient adressées, en recommandé*, au Docteur :

NOM _____ PRENOM _____
 ADRESSE _____
 Code postal _____ VILLE _____

Consulter le dossier aux Archives Médicales (Hôpital Jacques Monod/Hall Sud - Tél. 02 32 73 48 39)

- Seul (e)
 Accompagné(e) d'un tiers
 NOM _____ PRENOM _____
 Lien de parenté _____
 Accompagné(e) d'un médecin NOM _____ PRENOM _____

Je soussigné(e), le demandeur, certifie avoir pris connaissance des modalités d'accès précisées au verso

Fait au Havre le, Signature :

* Voir au verso (Facturation)

MODALITES D'ACCES

PIECES A FOURNIR

- Vous demandez votre propre dossier, joindre obligatoirement copie :
 - ➔ Pièce d'identité
- Vous demandez le dossier d'un de vos enfants mineur, joindre obligatoirement copie :
 - ➔ Pièce d'identité
 - ➔ Livret de famille
 - ➔ Le cas échéant, un document justifiant de l'autorité parentale
- Vous demandez le dossier d'un mineur ou d'un majeur sous tutelle, joindre copie :
 - ➔ Pièce d'identité
 - ➔ Document attestant de votre qualité de tuteur

DELAI DE COMMUNICATION

Le délai de communication fixé par la loi est de 8 jours portés à 2 mois lorsque les informations médicales datent de plus de 5 ans. Ce délai peut également être de 2 mois dans le cas particulier de la saisine de la Commission Départementale des Hospitalisations Psychiatriques.

COMMUNICATION DU DOSSIER

1. Consultation et/ou retrait au service des Archives Médicales

Le retrait du dossier se fait uniquement par le demandeur aux Archives Médicales (Hôpital Jacques Monod Hall Sud) sur rendez-vous fixé par le service.

2. Envoi par courrier

Les dossiers sont adressés en recommandé, au domicile du demandeur ou au médecin désigné.

Le patient est informé du caractère confidentiel des informations contenues dans le dossier médical, notamment vis à vis des tiers (famille et entourage, employeur, assureur...).

FACTURATION

Conformément à la réglementation en vigueur (article 4-3 de l'arrêté du 5 mars 2004), la consultation du dossier sur place est gratuite. Seuls les coûts de reproduction et d'envoi sont facturables au demandeur :

Copie A4	0,18 €
Radio sur support CD	2,75 €
Radio sur support DVD	2,45 €
Cliché radio papier glacé A4	0,38 €
Cliché radio 36x43	2,68 €

* Pour un envoi recommandé au demandeur ou au médecin s'ajoutent les frais d'envoi qui varient selon le poids du dossier et le tarif postal en vigueur.

Le fait de formuler cette demande vous engage à régler l'ensemble des frais de reproduction s'il y en a. Une facture vous sera systématiquement adressée.