

DEMANDE DE COMMUNICATION DU DOSSIER D'HOSPITALISATION

Patient		Les données obligatoires pour la recherche du patient sont en gras
Madame	Mademoiselle	Monsieur
Nom _____		
Prénom _____		
Nom de jeune fille _____		
Date de naissance : _____		N° de Téléphone : _____
Adresse : _____		CP et Ville : _____
Mail : _____		
Dates d'hospitalisation : du _____ au _____		
Service d'hospitalisation : _____		

Demandeur		Ne remplir que si le demandeur n'est pas le patient lui-même
Madame	Mademoiselle	Monsieur
Nom _____		
Prénom _____		
Lien avec le patient _____		
Adresse _____		
Code postal _____	Ville _____	N° de Téléphone _____

Mode de communication		Rayez les mentions inutiles
Consultation sur place		
Désirez-vous un accompagnement médical ? :	OUI	NON
Si un accompagnement médical vous est proposé, l'acceptez-vous ?	OUI	NON
Envoi postal du dossier		
Dossier complet	OUI	NON
Si NON : quelles pièces joindre ? _____		

A adresser :	Les Hôpitaux Privés Rennais Cesson-Sévigné Monsieur le Directeur 3 rue du Chêne Germain – CS 27608 35576 CESSON SEVIGNE CEDEX
---------------------	--

Merci de signer et de dater votre demande

Justificatifs à joindre à la demande
Dans tous les cas : photocopie pièce d'identité (Passeport, carte d'identité, permis de conduire, livret de famille)
Demande en tant que tuteur Justificatif de qualité de titulaire de tutelle
Demande en tant qu'ayant droit d'un patient décédé : Justificatif de votre qualité d'ayant droit (Acte notarié ou photocopie de votre livret de famille ou toute autre pièce que vous jugerez utile) Motifs de la demande (défendre la mémoire du défunt, faire valoir ses droits, connaître les causes du décès) Certificat de décès si le décès n'a pas eu lieu dans l'établissement

Extraits du Décret n° 2002-637 du 29 avril 2002

Art. 1^{er} – L'accès aux informations relatives à la santé d'une personne, mentionnées à l'article L. 1111-7 du code de la santé publique et détenues par un professionnel de santé, un établissement de santé ou un hébergeur agréé en application de l'article L. 1111-8 du même code, est demandé par la personne concernée, son ayant droit en cas de décès de cette personne, la personne ayant l'autorité parentale, le tuteur ou, le cas échéant, par le médecin qu'une de ces personnes a désigné comme intermédiaire.

La demande est adressée au professionnel de santé ou à l'hébergeur et, dans le cas d'un établissement de santé, au responsable de cet établissement ou à la

personne qu'il a désignée à cet effet et dont le nom est porté à la connaissance du public par tous moyens appropriés. Avant toute communication, le destinataire de la demande s'assure de l'identité du demandeur et s'informe, le cas échéant, de la qualité de médecin de la personne désignée comme intermédiaire.

Selon les cas prévus par l'article L. 1111-7 précité, le délai de huit jours ou de deux mois court à compter de la date de réception de la demande ; lorsque le délai de deux mois s'applique en raison du fait que les informations remontent à plus de cinq ans, cette période de cinq ans court à compter de la date à laquelle l'information médicale a été constitué

LES HÔPITAUX PRIVÉS RENNAIS Cesson-Svigné – 3 rue du Chêne Germain – CS 27608 – 35576 CESSON SEVIGNE Cedex
 Tél. 02.99.25.50.50 – Fax 02.99.25.51.55