

La demande de documents médicaux est strictement personnelle**DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOCUMENTS MEDICAUX ⁽¹⁾ DE :**

NOM du PATIENT :
Nom de jeune fille :
Prénom(s) du patient :
Date de naissance :/...../.....
Adresse :
Date de l'hospitalisation :/...../..... **Objet de l'hospitalisation :**

IDENTITE DU DEMANDEUR : Mlle , Mme , Mr

NOM : **Nom de jeune fille :**
Prénom(s) :
Adresse :
Téléphone :

Lien avec le patient dont l'accès au dossier patient est sollicité:

- Le patient lui même Son représentant légal
Précisez⁽²⁾ :
- Un ayant droit, concubin, partenaire de PACS Médecin désigné comme intermédiaire
Précisez⁽³⁾ :

(2) Précisez : Père, mère, tuteur

(3) Précisez : Enfant, conjoint, parent etc

Joindre à la demande les pièces justificatives (Cf Fiche pratique des modalités d'accès au dossier médical)

1. Comment souhaitez vous consulter le dossier patient ?

- Consultation sur place au sein de la Clinique Sainte Geneviève (Adresse : 29 rue Sarrette 75014 Paris)
ou
 Réception d'une copie du dossier patient à votre domicile⁽⁴⁾

2. Souhaitez vous recevoir l'intégralité du dossier patient⁽⁴⁾?

- OUI NON

Si Non ; précisez les éléments du dossier patient souhaités :
.....
.....

(4) Frais de reproduction et d'envoi à votre charge : 50cts d'€ la page + frais d'envoi en courrier recommandé

Fait à

Le :

Signature du demandeur

Pour confirmer votre demande de consultation, merci de nous retourner ce formulaire dûment rempli, daté et signé, accompagné d'une copie de votre pièce d'identité (carte nationale d'identité ou passeport) et des pièces justificatives à l'adresse suivante: Clinique Sainte Geneviève- A l'intention de la Direction- 29 rue Sarrette – 75014 Paris.

(1) Délai de communication d'un dossier médical à réception des éléments (conformément aux textes règlementaires) :
- Dossier de moins de 5 ans : 8 jours
- Dossier de plus de 5 ans : 2 mois