

**FORMULAIRE DE DEMANDE D'ACCES A UN DOSSIER MEDICAL
(COPIE DE DOCUMENTS)**

Patient lui-même majeur non protégé - Mineur émancipé

Afin de faciliter le traitement de votre demande, veuillez remplir le formulaire ci-dessous et le transmettre à :

FONDATION HOPALE
Monsieur le Directeur Général
rue du Docteur Calot - 62608 BERCK SUR MER CEDEX

Nom :

Nom de naissance :

Prénom :

Date de naissance :

Téléphone fixe : Portable :

Email :

Adresse :

Code postal : Ville :

Informations relatives à votre hospitalisation :

Etablissement : Service : -----

Date ou période du séjour concerné (veuillez indiquer année/mois) :

Pièces du dossier que vous demandez :

➤ **Dossier médical**

- Visite d'entrée Courriers médicaux échangés au cours de votre hospitalisation
 Compte rendu opératoire Visites médicales intermédiaires Lettre de sortie
 Consentement(s) à l'intervention

Précisions :

.....
.....
.....
.....

Comptes rendus d'examens d'imagerie médicale : radiographie, IRM, scanner, échographie, écho-doppler. Précisez :

.....
.....

Clichés d'examens d'imagerie médicale (Uniquement pour les hospitalisations sur les sites Berckois)
 radiographie, IRM, scanner, échographie, écho-doppler.

Précisez :

.....

Transmissions infirmières Autre précisez :

➤ **Dossier de rééducation**

Dossier de kinésithérapie, précisez :

Dossier d'ergothérapie, précisez :

➤ **Autre demande**

Veillez préciser :

.....
.....

Entièreté du séjour Entièreté du dossier

Motif de la demande (afin de faciliter le traitement de votre demande - facultatif) :

.....
.....
.....
.....

Modalités de communication que vous souhaitez :

1. Envoi postal de copies :

A votre domicile

Chez le médecin que vous avez désigné

Veillez préciser son nom et ses coordonnées :

.....
.....

2. Retrait sur place (vous serez contacté)

3. Consultation sur place

En cas de consultation sur place, souhaitez-vous un accompagnement médical : OUI NON

Vous avez également la possibilité de vous faire accompagner d'une tierce personne de votre choix pour la consultation de votre dossier patient.

Pièces justificatives à fournir : copie recto-verso d'une pièce d'identité (carte d'identité, passeport, carte de séjour).

Rappel :

Les informations auxquelles vous accédez sont strictement personnelles et pourraient être utilisées par des tiers à vos dépends (famille, entourage, employeur, banquier, assureur...). Nous vous conseillons donc d'éviter toute diffusion des dites pièces.

La reproduction et l'envoi de tout ou partie du dossier vous seront facturés. Un acompte de 30 € vous est d'ailleurs demandé. Le détail des frais est donné dans le courrier joint.

Date :

Signature :