



CENTRE HOSPITALIER DE SENS

DEMANDE DE DOSSIER MÉDICAL PAR LE PATIENT OU POUR UNE TIERCE PERSONNE

COPIES DES PIÈCES JUSTIFICATIVES À JOINDRE IMPÉRATIVEMENT AVEC LA DEMANDE

- ✓ Carte nationale d'identité recto-verso du demandeur
- ✓ Carte nationale d'identité recto-verso de la tierce personne
- ✓ Documents attestant la filiation du demandeur avec la tierce personne (livret famille, acte de naissance, acte de décès, etc.)
- ✓ Dans le cas où le patient est sous tutelle joindre le jugement

IDENTITÉ DU DEMANDEUR

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Adresse :

.....

Code Postal :

Commune :

Téléphone :

Mail :

IDENTITÉ DU PATIENT (si différente)

NOM :

Prénom :

Date de naissance :

Date de décès :

Lien de parenté

Parent

Ayant droit

Tuteur

Autre (à préciser) :

HOSPITALISATIONS / SOINS

SERVICE (S) CONCERNÉ (S) :

1 /

2 /

3 /

DATE DE L'HOSPITALISATION / DES SOINS :

.....

.....

.....

Veillez préciser les éléments du dossier que vous souhaitez recevoir :

.....

.....

.....

L'article L. 1111-7 du code de la santé publique prévoit, en effet, que :

« Le demandeur peut accéder aux informations relatives à sa santé au plus tard dans les huit jours suivant sa demande et au plus tôt après qu'un délai de réflexion de quarante-huit heures aura été observé.

Ce délai est porté à deux mois lorsque les informations médicales datent de plus de cinq ans ou lorsque la commission départementale des hospitalisations psychiatriques est saisie en application du quatrième alinéa. »

À noter que cette demande est payante. Les frais de reproduction (compris entre 0.18 € pour une photocopie en noir & blanc et 2.75 € pour la gravure d'un DVD) ainsi que les frais d'envoi en recommandé avec accusé de réception vous seront facturés. Vous pouvez toutefois retirer les documents au Service des Relations Usagers de l'Hôpital. Veuillez indiquer votre choix ci-dessous :

Je souhaite que ces documents me soient envoyés par la poste en LR/AR

Je souhaite retirer ces documents au Service des Relations Usagers de l'Hôpital

A Sens, le
SIGNATURE

CENTRE HOSPITALIER DE SENS
1 Avenue Pierre de Coubertin
89108 SENS CEDEX
www.ch-sens.fr

DIRECTION DES AFFAIRES GÉNÉRALES & DES RELATIONS USAGERS

☎ 03.86.86.10.17 📠 03.86.86.10.08

✉ usagers@ch-sens.fr

