

Formulaire à retourner à : Association "Les Capucins" – Direction/CDU – 11 bd Jean Sauvage – CS 40329 – 49103 ANGERS Cx 02
Formulaire également disponible sur www.les-capucins-angers.fr

IDENTIFICATION DU DEMANDEUR

Je soussigné(e) Nom : Prénom :
 Nom de naissance : né(e) le :
 Domicilié(e) à :

 ☎ mail :

▶ JE DEMANDE MON DOSSIER MEDICAL

Pièce à joindre à votre demande : **JUSTIFICATIF D'IDENTITE**
 copie de votre carte d'identité (recto et verso) ou copie de toute autre pièce d'identité en cours de validité

OU

▶ JE DEMANDE LE DOSSIER MEDICAL D'UNE AUTRE PERSONNE *

Nom du patient : Prénom :
 Nom de naissance : né(e) le :

J'exprime cette demande en ma qualité de :

Personne mandatée par le patient

Pièces à joindre à votre demande :

- copie de la carte d'identité en cours de validité du patient concerné
- copie de la carte d'identité en cours de validité du demandeur
- document justifiant du mandat

Mandataire judiciaire

Pièces à joindre à votre demande :

- copie de votre carte d'identité, passeport ou permis de conduire
- Ordonnance du juge des tutelles

Ayant-droit d'une personne décédée : époux, épouse ⁽¹⁾ enfant ⁽¹⁾ concubin, pacsé ⁽²⁾
 autre (héritiers, bénéficiaires d'une assurance décès) ⁽³⁾

Pièces à joindre à votre demande :

- copie de votre carte d'identité, passeport ou permis de conduire
- ⁽¹⁾ copie de votre livret de famille ou du certificat d'hérédité (en cas de séparation ou de divorce : copie de l'ordonnance du juge aux affaires familiales)
- ⁽²⁾ copie du contrat de pacs
- ⁽³⁾ acte/attestation du notaire ou du contrat d'assurance

POUR LES AYANTS-DROITS d'une personne décédée, **PRECISER LE MOTIF DE LA DEMANDE** (conformément à l'article L 1110-4 du Code de la Santé Publique) : (date du décès :/...../.....)

connaître les causes du décès défendre la mémoire du défunt droit à faire valoir

Précisions sur les motifs :

RENSEIGNEMENTS FACILITANT LA RECHERCHE DES INFORMATIONS MEDICALES

Nom du médecin des Capucins	Désignation du (des) service(s) de soins	Période(s)
.....	Du au

* cochez la ou les cases correspondant à votre situation

..... Du..... au

..... Du..... au

NATURE DES DOCUMENTS DEMANDES

Des informations spécifiques communicables du dossier médical (possibilité de sélectionner plusieurs pièces) :

- compte-rendu d'hospitalisation
 compte-rendu de consultation
 autres documents (à préciser) :

OU
 La totalité des informations communicables du dossier médical détenu par le Centre « Les Capucins »

Frais de copie et de communication:
- Photocopie A4 recto: 0,20 €

Frais d'envoi recommandé avec AR : -
minimum 4,70 €, fonction du poids
de l'envoi

NB : Il est rappelé le caractère strictement personnel et confidentiel du contenu du dossier médical.

MODALITES DE COMMUNICATION DES DOCUMENTS

Consultation sur place – sur RDV - (prestation gratuite) en présence d'un médecin du Centre « Les Capucins » : oui non

Certaines informations peuvent présenter des difficultés d'interprétation et vous pouvez vous faire assister d'un médecin lors de la consultation du dossier patient.

Remise sur place au Centre « Les Capucins » (prestation payante – coût des copies*) (sur RDV auprès du secrétariat médical du Dr.....) (indiquez votre N° de tél pour prendre RDV :.....)

- Envoi postal – (prestation payante*)**
- à mon domicile (cf. adresse indiquée dans cadre « identification du demandeur »)
- OU à un médecin - nom et prénom du médecin :
- Adresse :
- OU Je mandate pour recevoir les documents listés ci-dessus :
M., Mme, Mlle (nom prénom)
- Adresse :

**coût des copies (0.20€ par copie) + coût d'envoi en recommandé avec accusé de réception*

ATTESTATION

Je soussigné(e) M., Mme

- certifie sur l'honneur l'exactitude des renseignements ci-dessus
- déclare avoir pris connaissance du caractère strictement personnel des informations contenues dans le dossier patient
- accepte de prendre en charge les frais de reproduction et, le cas échéant, l'envoi postal en recommandé

A le **SIGNATURE :**

Pour tout renseignement : secrétariat des Capucins 02.41.35.16.15 du lundi au vendredi
Cadre réglementaire : Loi 2002-303 du 4 mars 2002 – Décret n°2002-637 du 29 avril 2002

Information : Article R.1112-7 : « Le dossier médical est conservé 20 ans à compter de la date du dernier séjour de son titulaire dans l'établissement ou de la dernière consultation externe en son sein. (...). Dans tous les cas, si la personne titulaire du dossier décède moins de dix ans après son dernier passage dans l'établissement, le dossier est conservé pendant une durée de dix ans à compter de la date du décès. Pour un mineur de moins de 8 ans, le dossier médical est conservé jusqu'à ce qu'il ait atteint l'âge de 28 ans. Ces délais sont suspendus par l'introduction de tout recours gracieux ou contentieux tendant à mettre en cause la responsabilité médicale de l'établissement de santé ou de professionnels de santé à raison de leurs interventions au sein de l'établissement . »

À noter : ces délais constituent des durées minimales. Chaque établissement peut élaborer une politique de conservation plus contraignante en fonction des pathologies concernées.