


Centre de Radiothérapie Saint Louis	Formulaire de demande de dossier médical	 croix-rouge française
MAN-DIR-ENR-002-00		

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu d'un dossier médical. Sachez que seuls les patients concernés, l'ayant droit d'un patient décédé, les tuteurs et les personnes mandatée peuvent, sous conditions, avoir accès à un dossier médical. Pour obtenir communication de votre dossier médical, veuillez nous retourner ce formulaire en lettre avec accusé de réception dûment complété, daté et signé, accompagné des pièces nécessaires à l'adresse suivante :

**Monsieur Le Directeur
Centre de radiothérapie Saint LOUIS
Rue Nicolas APPERT – quartier Sainte Musse
83100 TOULON**

DEMANDE DE DOSSIER EFFECTUEE PAR :

demandeur	conditions	Documents à joindre à la demande
<input type="checkbox"/> Le patient lui-même		-Copie recto verso de la pièce d'identité ou passeport du demandeur -pour les mineurs : copie du livret de famille + pièce d'identité du mineur
<input type="checkbox"/> Un ayant droit	Uniquement pour les patients décédés	-Copie recto verso de la carte d'identité du demandeur - Copie du document attestant de la preuve de la qualité de l'ayant droit (livret de famille, acte notarié, acte de naissance, certificat d'hérédité ou contrat particulier). -l'acte de décès
<input type="checkbox"/> Un tuteur	Pour les majeurs protégés	-Copie recto verso de la carte d'identité du demandeur et du majeur protégé - Copie de l'ordonnance du juge des tutelles
<input type="checkbox"/> Une personne mandatée par le patient		-Copie de la pièce d'identité du demandeur -copie de la pièce d'identité du patient -consentement du patient

Modalités de communication du dossier :

- copie du dossier que vous viendrez chercher sur place
- copie et envoi par recommandé des éléments demandés à votre domicile

Délai de communication à partir de la date de réception de l'ensemble des éléments demandés :

Un délai de réflexion réglementaire de 48h est respecté avant d'envoyer le dossier.

- dossier de moins de 5 ans : délai de 8 jours ouvrés
- dossier de plus de 5 ans : délai de 60 jours ouvrés

IDENTITE DU DEMANDEUR

Nom et Prénom :.....
Nom de jeune fille :.....
Date de naissance :.....
Adresse :.....
.....
.....
Téléphone :.....
Lien de parenté avec le patient :.....

SI DEMANDEUR AUTRE QUE LE PATIENT LUI-MEME, PRECISEZ LE DOSSIER CONCERNE

Nom et Prénom :.....
Nom de jeune fille :.....
Date de naissance :.....
Si concerné, date du décès :.....
Adresse :.....
.....
.....
Téléphone :.....

MOTIF DE LA DEMANDE

- Déménagement
- Réalisation d'un dossier de reconnaissance de maladie professionnelle
- Autre :.....

Pour l'ayant droit :Art L1110-4 du code de la santé publique « Le secret médical ne fait pas obstacle à ce que les informations concernant une personne décédée soient délivrées à ses ayants droit, dans la mesure où elles leur sont nécessaires pour leur permettre de connaître les causes de la mort, de défendre la mémoire du défunt ou de faire valoir leurs droits, sauf volonté contraire exprimée par la personne avant son décès »

- connaître les causes de la mort,
- défendre la mémoire du défunt,
- faire valoir ses droits et intérêts.

Demande faite à :.....

Le..... /..... /

Signature du demandeur :