

## FICHE PRATIQUE DES MODALITES D'ACCES AU DOSSIER MEDICAL

**En application de la loi du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé et notamment de son article L 1111-7 al 1 et 2, toute personne peut accéder directement aux informations concernant sa santé.**

### **1- FORMALITE DE LA DEMANDE**

Vous devez :

- Faire une demande écrite,
  - L'adresser au Directeur de l'établissement.
  - Préciser dans la demande si vous consulterez le dossier sur place ou si vous désirez recevoir les copies des documents (dans ce cas, il faudra mentionner de façon précise votre adresse). *En l'absence de ces informations, il vous sera indiqué les différentes modalités de communication possible ainsi que celle qui sera utilisée à défaut de réponse de votre part.*
- L'envoi et la copie des documents seront à la charge du demandeur.**

### **2- DOCUMENTS A JOINDRE A VOTRE DEMANDE**

Vous êtes une personne majeure capable, vous devez fournir :

- Une copie de votre pièce d'identité,

Vous êtes une personne titulaire de l'autorité parentale, vous devez fournir :

- Une copie de votre pièce d'identité et de celle du mineur,
- Une copie de votre livret de famille ou de la décision de justice vous attribuant tout ou partie de l'autorité parentale.
- **Le mineur peut refuser à son /ses représentants légaux l'accès à son dossier ou le conditionner à la présence d'un médecin lors de sa consultation.**

Vous êtes le tuteur d'une personne protégée, vous devez fournir :

- Une copie de votre pièce d'identité et de celle de la personne protégée,
- Une copie de la décision de justice vous attribuant la qualité de tuteur.

Vous êtes un ayant droit, un concubin ou partenaire de Pacte Civil de Solidarité, d'une personne décédée, vous devez fournir :

- Une copie de votre pièce d'identité,
- Pour l'ayant droit : une attestation de filiation, un certificat d'hérédité ou un acte de notoriété ou un livret de famille au profit du conjoint ou des descendants / Pour le concubin : une attestation de concubinage / Pour le partenaire lié par un PACS : une copie du PACS
- Un certificat de décès de la personne dont le dossier est demandé,
- L'exposé des motifs de la demande.

Cette demande ne sera accordée que dans trois cas, et uniquement si le défunt ne s'y est pas opposé :

- Si vous voulez connaître les causes de la mort,
- si vous voulez défendre la mémoire du défunt,
- si vous voulez faire valoir vos droits.

Vous êtes le médecin désigné comme intermédiaire par l'une des personnes évoquées ci-dessus, vous devez fournir :

- Une copie de votre pièce d'identité,
- Une lettre ou une attestation affirmant votre désignation,
- Une attestation de votre inscription au tableau de l'Ordre des Médecins,
- Toutes les pièces demandées ci-dessus à la personne dont vous êtes l'intermédiaire.

### **3- DELAIS DE COMMUNICATION**

Le demandeur obtiendra communication des informations au plus tard dans un délai de huit jours à compter de la date de réception complète de sa demande conforme ou, sous 2 mois si les informations demandées ont plus de 5 ans.

Dans tous les cas, il y a un délai de réflexion incompressible de 48h avant la transmission des documents.

**ATTENTION : Les informations contenues dans votre dossier sont strictement personnelles. Il vous appartient donc d'être vigilant quant aux risques d'un usage non maîtrisé.**

**La demande de documents médicaux est strictement personnelle****DEMANDE DE COMMUNICATION DE DOCUMENTS MEDICAUX <sup>(1)</sup> 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<sup>(2)</sup> : .....
- Un ayant droit, concubin, partenaire de PACS                       Médecin désigné comme intermédiaire  
Précisez<sup>(3)</sup> : .....

(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<sup>(4)</sup>

**2. Souhaitez vous recevoir l'intégralité du dossier patient<sup>(4)</sup>?**

- 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