

- Loi n° 2002-303 du 4 mars 2002 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé ;
- Code de la santé publique (C.S.P.) ;
- Arrêté du 5 mars 2004 portant homologation des recommandations de bonnes pratiques relatives à l'accès aux informations concernant la santé d'une personne, et notamment l'accompagnement de cet accès.

Formulaire à retourner, dûment renseigné, daté et signé, par courrier ou par mail à l'adresse ci-dessous. **Nous vous remercions de le compléter le plus clairement possible et de joindre les pièces demandées.**

- Fournir une copie de votre pièce d'identité : carte nationale d'identité recto-verso ou passeport.
- **NE PAS OUBLIER le LIVRET DE FAMILLE** en cas de lien de parenté.

**A l'attention de Madame la Directrice Déléguée
Centre Hospitalier de Lesneven
Rue Barbier de Lescoat
29 260 LESNEVEN
Mail : secretariat.direction@hopital-lesneven.fr
Tel : 02.98.21.29.17**

1- IDENTITE DU PATIENT

Nom : Prénom(s) :

Nom de naissance : Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville : Téléphone :

Adresse mail : **Dossier demandé par le patient**

Service(s) d'Hospitalisation ou de Consultation (s) ou d'Hébergement (EHPAD) concernée (s) :

Date(s) d'Hospitalisation ou de Consultation ou d'Hébergement :

2- QUALITE ET IDENTITE DU DEMANDEUR (à renseigner si le demandeur n'est pas le patient)

Nom : Prénom(s) :

Nom de naissance : Date de naissance :

Adresse :

Code postal : Ville : Téléphone :

Adresse mail :

Titulaire de l'autorité parentale (sauf opposition écrite du mineur : art. L 1111-5 C.S.P.) Fournir une copie du livret de famille. En cas de divorce, fournir le jugement et une copie recto-verso d'une pièce d'identité.

Mère Père **Tuteur** (Fournir le jugement de tutelle et une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité)

Ayant droit (uniquement pour une personne décédée) Fournir une photocopie du livret de famille ou un justificatif de la qualité d'ayant droit (acte notarié, acte d'état civil, certificat d'hérédité ou PACS), une photocopie de l'acte de décès et une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité.

Conjoint non divorcé enfant mère/père sœur/frère autre parent concubin/partenaire PACS

Seuls sont communicables aux ayants droit les éléments du dossier médical nécessaire pour (cochez la case correspondante):

Connaître la cause du décès défendre la mémoire du défunt faire valoir ses propres droits

Mandataire (fournir une copie du mandat et une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité)

Médecin désigné par le patient (fournir une copie de la désignation et une photocopie recto-verso d'une pièce d'identité)

Autre (précisez) :

3- NATURE DE LA DEMANDE

Compte-rendu d'Hospitalisation Dossier Infirmier Dossier transfusionnel

Résultats biologiques les plus récents Ensemble des résultats biologiques

Compte(s)-rendu(s) :

o d'examens Radiologique(s) (précisez le ou lesquels)

.....

o d'autre(s) examens (précisez le ou lesquels)

.....

o de consultation (précisez la ou le(s)quelle(s)

.....

4- MODALITES DE COMMUNICATION

➤ Remise en mains propres. Dossier à retirer au secrétariat de Direction (*)

Une pièce d'identité devra être présentée

➤ Transmission du dossier par courrier à votre domicile (à vos frais **)

➤ Transmission du dossier à un médecin de votre choix

Précisez les coordonnées complètes du médecin

.....

➤ Consultation sur place du dossier en présence d'un médecin

Le secrétariat de Direction du Centre Hospitalier prendra contact avec vous pour fixer un rendez-vous

➤ Consultation sur place sans accompagnement

Le secrétariat de Direction du Centre Hospitalier prendra contact avec vous pour fixer un rendez-vous

Date de la demande : **Signature du demandeur :**

5- LE DEMANDEUR EST INFORME

* Tout dossier non récupéré dans un délai de **2 mois** à compter de la notification (téléphone ou mail) par le secrétariat de Direction, entraînera par défaut l'envoi du dossier en recommandé avec accusé de réception à vos frais (**)

** La consultation sur place est gratuite. En cas de demandes de copies, les coûts de reproduction et d'envoi vous seront facturés :

Frais de reproduction : 0,15€ par page (recto) au format A4 en impression noir et blanc (0,36€ par copie recto/verso)

Frais d'envoi postal : en recommandé avec accusé de réception (tarif en vigueur en fonction du poids).

La personne peut accéder aux informations directement ou par l'intermédiaire d'un médecin qu'elle désigne et en obtenir communication dans les 8 jours suivant la réception de sa demande et **au plus tôt** après qu'un délai de réflexion de **48 heures** aura été à 2 mois lorsque les informations médicales datent de **plus de 5 ans** à compter de la date à laquelle l'information médicale a été constituée.

Ce délai peut également être de 2 mois en cas de saisine de la Commission Départementale des Soins Psychiatriques.

Il est rappelé au demandeur que des précautions sont à prendre s'agissant du respect du caractère strictement personnel des informations qu'il va détenir, notamment vis-à-vis des tiers (famille, entourage, employeur, banquier, assureur...).

Il est rappelé au demandeur que des difficultés possibles d'interprétation des informations ainsi que des conséquences que peut avoir sur la personne la révélation de certaines informations, peuvent être faire l'objet d'une consultation médicale en cas de besoin.