Ramsay Santé
Hôpital privé Pays de Savoie

Demande de communication de documents médicaux ou d'un dossier médical personnel
(Articles L.1111-7 et R.1111-1 à R.1111-8 du Code de la Santé Publique)

Identité du demandeur

❑ Monsieur ❑ Madame ❑ Mademoiselle

NOM : …… NOM DE NAISSANCE : ……
Prénom : …… Date de naissance : ……/……/……

Adresse : ……
……
……
Numéro de téléphone : ……
Adresse e-mail : ……

Si le demandeur n'est pas le patient, préciser le lien vous unissant à lui :
❑ Père ❑ Mère ❑ Tuteur (si patient incapable majeur) ❑ Mandataire
❑ Ayant droit (préciser le motif de la demande) :
- ❑ Connaître les causes de la mort
- ❑ Défendre la mémoire du défunt
- ❑ Faire valoir mes droits

***NB** : Se reporter au verso pour les pièces justificatives à joindre à la demande*

Identité du patient (si différent du demandeur)

❑ Monsieur ❑ Madame ❑ Mademoiselle

NOM : …… NOM DE NAISSANCE : ……
Prénom : …… Date de naissance : ……/……/……

Précisions relatives à l'hospitalisation

Date d'hospitalisation : du ……/……/…… Au ……/……/……
Site d'hospitalisation : ❑ HPPS ❑ Clinique Lamartine (Thonon) ❑ Polyclinique de Savoie (Annemasse)
NOM du Médecin : …… Spécialité : ……
N° d'identification du patient (IPP), si connu : ……

Documents à communiquer

Veuillez préciser quels documents vous souhaitez obtenir :

❑ Le compte rendu opératoire ❑ Le compte rendu d'hospitalisation ❑ L'intégralité du dossier médical
❑ Le ou les documents suivants : ……
……

Société anonyme à conseil d'administration

19 Avenue Pierre Mendès
74100 Annemasse
Téléphone : 04 50 83 43 43
Fax : 04 50 83 47 16

Capital de 80 000 €
329 381 743 RCS THONON LES BAINS

Ramsay Santé
Hôpital privé Pays de Savoie

Modalités de communication des documents médicaux

❑ A consulter sur place
Dans ce cas, je souhaite être accompagné d'un médecin :
❑ Oui ❑ Non
❑ A me remettre en mains propres, sur le site de l'Hôpital Privé Pays de Savoie

ATTENTION : impérativement nous communiquer un numéro de téléphone

❑ A m'envoyer en lettre recommandée avec avis de réception
❑ A m'envoyer par mail via un lien sécurisé

Le demandeur est informé :

- Que les informations médicales contenues dans ces documents peuvent nécessiter des explications. Le médecin pourra donc parfois souhaiter que leur communication s'effectue avec des précautions particulières, en conformité avec ses obligations déontologiques.
- Que les documents transmis seront des photocopies (l'établissement étant dépositaire des originaux).
- Que la communication sera effectuée dans les 8 jours suivant la date de réception de sa demande pour les documents de mois de 5 ans, ce délai ne pouvant excéder 2 mois pour les documents plus anciens.
- Que tout document datant de plus de 20 ans est d'ores et déjà détruit, conformément à l'article R.1112-7 du Code de la Santé Publique).

Documents à joindre à la demande	
Demandeur	**Pièces à fournir**
Majeur capable	Copie recto-verso de la pièce d'identité
Personne titulaire de l'autorité parentale	Copie recto-verso de la pièce d'identité du demandeur Copie recto-verso de la pièce d'identité du patient Copie du livret de famille ou de la décision de justice attribuant tout ou partie de l'autorité parentale *Le mineur peut refuser à son/ses représentants légaux l'accès à son dossier médical ou le conditionner à la présence d'un médecin lors de sa consultation.*
Représentant légal d'un majeur sous tutelle	Copie recto-verso de la pièce d'identité du tuteur Copie recto-verso de la pièce d'identité du majeur protégé Copie de la décision de justice vous attribuant la qualité de tuteur
Ayant-droit	Copie recto-verso de la pièce d'identité du demandeur Copie du livret de famille justifiant du lien familial
Mandataire	Copie recto-verso de la pièce d'identité du demandeur Copie recto-verso de la pièce d'identité du patient Courrier du patient désignant le demandeur comme mandataire

Date de la demande : ……/……/……. **Signature :**

Société anonyme à conseil d'administration

19 Avenue Pierre Mendès
74100 Annemasse
Téléphone : 04 50 83 43 43
Fax : 04 50 83 47 16

Capital de 80 000 €
329 381 743 RCS THONON LES BAINS