

Modèle de lettre pour demander l'accès à son dossier médical auprès d'un établissement de santé/ d'un professionnel de la santé

Fiche thématique du CISS n° 11 ter - 2013

LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE DE RÉCEPTION À ADRESSER À LA DIRECTRICE / AU DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT / AU PROFESSIONNEL DE SANTÉ

NOM Prénom
Adresse complète

Nom de l'établissement
Madame la Directrice/Monsieur le
Directeur
Adresse de l'établissement

Nom du professionnel de santé
Adresse du professionnel de
santé

Date et lieu,

Objet : Demande de communication de mon dossier médical

Pièce jointe : une photocopie recto verso de ma pièce d'identité

Madame la Directrice/Monsieur le Directeur/Dr/Mme/M.,

J'ai été hospitalisé(e) dans votre établissement en date du jusqu'au dans le service du Docteur/Professeur//J'ai été suivi(e) dans votre cabinet du ... au .../depuis ...

Conformément à l'article L1111-7 du Code de la Santé publique, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir que me soient communiquées directement, **sous huitaine***, les pièces listées ci-dessous de mon dossier médical.

(* ou dans un délai de 2 mois pour les informations datant de plus de 5 ans)

Je souhaite (au choix) :

- consulter les documents sur place
- ou - que soient mises à ma disposition les copies des documents demandés que je viendrai chercher
- ou - que les documents demandés soient expédiés à mon domicile

Les éléments communiqués devront comporter (au choix) :

- **l'intégralité des documents en votre possession**
- ou - **les pièces suivantes : (exemples)**
 - * les bulletins d'entrée et de sortie de votre établissement,
 - * le compte rendu d'hospitalisation,
 - * le compte rendu opératoire,
 - * l'ensemble des examens de laboratoire préopératoires et postopératoires, les résultats des examens anatomopathologiques, bactériologiques et antibiogrammes,
 - * l'ensemble des radiographies et des examens spécialisés (échographies, scanner, I.R.M., scintigraphies...) qui ont été pratiqués,
 - * les dossiers infirmiers,
 - * le compte rendu de sortie,
 - * le document attestant de mon consentement écrit pour le type d'intervention et d'anesthésie pratiqué,
 - * les documents de suivi postopératoire (tels que les feuilles d'anesthésie et de réanimation, les examens biologiques postopératoires),
 - * les feuilles de température et de soins infirmiers journaliers,
 - * le double du cahier de transmissions des consignes thérapeutiques,
 - * toute la correspondance qui a été échangée avec mon médecin traitant ou d'autres spécialistes,
 - * les prescriptions.

Conformément à l'article L1111-7 alinéa 7 du Code de la Santé publique, je suis prêt(e) à prendre en charge les frais de reproduction et d'expédition de mon dossier. Je vous en réglerai le montant dès réception de votre facture. (en cas de demande de copie ou d'envoi)

Vous trouverez ci-joint une photocopie de ma pièce d'identité.

Dans cette attente, veuillez agréer, Madame la Directrice/Monsieur le Directeur/Dr/Mme/M., mes salutations distinguées.

Signature

Modèle de lettre pour demander l'accès au dossier médical auprès d'un établissement/d'un professionnel de santé en tant que titulaire de l'autorité parentale ou tuteur/tutrice d'un majeur protégé (le majeur sous tutelle n'a pas un accès direct à son dossier, à la différence des majeurs sous curatelle)

Fiche thématique du CISS n° 11 ter - 2013

LETTRE RECOMMANDÉE AVEC ACCUSE DE RÉCEPTION À ADRESSER À LA DIRECTRICE / AU DIRECTEUR DE L'ÉTABLISSEMENT / AU PROFESSIONNEL DE SANTÉ

NOM Prénom
Adresse complète

Nom de l'établissement
Madame la Directrice/Monsieur le
Directeur
Adresse de l'établissement

Nom du professionnel de santé
Adresse du professionnel de
santé

Date et lieu,

Objet : Demande de communication du dossier médical de en tant que titulaire de l'autorité parentale/ tuteur/tutrice

Pièces jointes : une photocopie recto verso de ma pièce d'identité, une photocopie du livret de famille ou du jugement de tutelle

Madame la Directrice/Monsieur le Directeur/Dr/Mme/M.,

Mon fils/ma fille ou *nom du mineur dont vous avez l'autorité parentale* ou *nom du majeur protégé* a été hospitalisé(e) dans votre établissement en date du jusqu'au dans le service du Docteur/Professeur//Mon fils/ma fille ou *nom du mineur dont vous avez l'autorité parentale* ou *nom du majeur protégé* a été suivi(e) dans votre cabinet du ... au .../depuis ...

Conformément à l'article L1111-7 du Code de la Santé publique, j'ai l'honneur de vous demander de bien vouloir que me soient communiquées directement, **sous huitaine***, les pièces listées ci-dessous du dossier médical de mon fils/ma fille ou nom du mineur dont vous avez l'autorité parentale ou nom du majeur protégé.

(* ou dans un délai de 2 mois pour les informations datant de plus de 5 ans)

Je souhaite (*au choix*) :

- consulter les documents sur place
- ou - que soient mises à ma disposition les copies des documents demandés que je viendrai chercher
- ou - que les documents demandés soient expédiés à mon domicile

Les éléments communiqués devront comporter (*au choix*) :

- **l'intégralité des documents en votre possession**
- ou - **les pièces suivantes : (exemples)**
 - * les bulletins d'entrée et de sortie de votre établissement,
 - * le compte rendu d'hospitalisation,
 - * le compte rendu opératoire,
 - * l'ensemble des examens de laboratoire préopératoires et postopératoires, les résultats des examens anatomopathologiques, bactériologiques et antibiogrammes,
 - * l'ensemble des radiographies et des examens spécialisés (échographies, scanner, I.R.M., scintigraphies....) qui ont été pratiqués,
 - * les dossiers infirmiers,
 - * le compte rendu de sortie,
 - * le document attestant de mon consentement écrit pour le type d'intervention et d'anesthésie pratiqué,
 - * les documents de suivi postopératoire (tels que les feuilles d'anesthésie et de réanimation, les examens biologiques postopératoires),
 - * les feuilles de température et de soins infirmiers journaliers,
 - * le double du cahier de transmissions des consignes thérapeutiques,
 - * toute la correspondance qui a été échangée avec mon médecin traitant ou d'autres spécialistes,
 - * les prescriptions.

Conformément à l'article L1111-7 alinéa 7 du Code de la Santé publique, je suis prêt(e) à prendre en charge les frais de reproduction et d'expédition de mon dossier. Je vous en réglerai le montant dès réception de votre facture. *(en cas de demande de copie ou d'envoi)*
Vous trouverez ci-joint une photocopie de ma pièce d'identité et du livret de famille ou du jugement de tutelle.

Dans cette attente, veuillez agréer, Madame la Directrice/Monsieur le Directeur/Dr/Mme/M., mes salutations distinguées.

Signature