

Formulaire de demande de communication du dossier
médical Articles L. 1110-4, L. 1111-7 et L. 1112-1 du code
de la santé publique

Demande formulée par un ayant droit

Identification du demandeur

Je, soussigné(e), M./Mme (nom prénom) : _____

Nom de jeune fille : _____

Date de naissance : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Lien avec le patient : _____

Ayant droit de :

M./Mme (nom, prénoms) : _____

Date de naissance : ____/____/____ Décédé le : ____/____/____

Hospitalisé(e) dans le service de : _____

Demande au Directeur du CH de GUINGAMP (22) la communication du dossier médical
correspondant pour le motif suivant :

- Connaître les causes de la mort,
- Défendre la mémoire du défunt ¹ : _____
- Faire valoir ses droits ² : _____

1 et 2, préciser quel(s) droit(s) vous entendez faire valoir ou en quoi la mémoire du défunt doit être défendue

Attention : les médecins ne communiquent que les éléments du dossier répondant strictement à
l'objectif poursuivi, précisé ci-dessus.

Justificatifs à produire dans tous les cas : copie d'une pièce d'identité à votre nom ainsi qu'une copie acte de
décès, s'il patient n'est pas décédé dans l'établissement, auxquels il convient d'ajouter :
Pour le conjoint survivant et enfant(s) : copie du livret de famille ou extrait d'acte de
naissance Pour les autres demandeurs :

Acte de notoriété ou acte de dévolution successorale établie par un notaire attestant de leur qualité d'ayant droit
ou certificat d'hérédité (pour les communes qui les délivrent)

Délai de mise à disposition du dossier médical

Les informations seront communiquées dans un délai de 8 jours à compter de la date de réception de ce formulaire complété et des pièces justificatives. Ce délai est porté à deux mois pour les informations médicales datant de plus de cinq ans.

Modalités de remise des copies du dossier médical

- Par remise en mains propres au Centre Hospitalier de Guingamp.
Se munir d'une pièce d'identité
- Par envoi à l'adresse ci-dessus d'une copie du dossier médical aux tarifs précisés ci- après **dans ce cas joindre obligatoirement à la demande la copie d'une pièce d'identité**
- Par consultation sur place avec un accompagnement médical proposé par le CH. **Se munir d'une pièce d'identité**
- Par consultation sur place sans l'accompagnement d'un médecin de soins (présence du médecin responsable des archives médicales).
Se munir d'une pièce d'identité
- Par envoi au médecin dont les coordonnées seront précisées dans le document ci-après **dans ce cas joindre obligatoirement à la demande une copie d'une pièce d'identité**

Nom et adresse du médecin : _____

Numéro de téléphone : _____

Numéro d'inscription (n° RPPS) : _____

Modalités de facturation des copies du dossier médical

Les tarifs de facturation des frais de communication du dossier médical sont arrêtés comme suit :

Nombre de pages inférieur à 10 : 11,00 €

Nombre de pages de 10 à 50 : 23,50 €

Nombre de pages de 50 à 200 : 37,00 €

Nombre de pages de 200 à 300 : 63,00 €

Nombre de pages supérieur à 300 : 90,00 €

Tarif de remise d'examen radiologique sur support CD : 3,50 €

Frais d'expédition (déduction des frais d'expédition si retrait du dossier sur place) : 8,50 €

A régler à réception de la facture (Avis à payer du Trésor Public

Fait à _____ le ____/____/____

Signature du demandeur