

Je soussigné Madame, Mademoiselle, Monsieur¹

- NOM :.....
- Nom de jeune fille :.....
- Prénom(s) :.....
- Date de naissance :.....
- Adresse :.....
- Téléphone :.....

Agissant en qualité de :

- Résident (*remplir et fournir l'annexe 1 avec la ou les pièces justificatives*)
- Personne mandatée par le résident (*remplir et fournir l'annexe 2 avec la ou les pièces justificatives*)

- Représentant légal de (*remplir et fournir l'annexe 3 avec la ou les pièces justificatives*):

Nom :.....

Prénom(s) :.....

Date de naissance :.....

- Ayant droit de (*remplir et fournir l'annexe 4 avec la ou les pièces justificatives*):

Nom :.....

Prénom(s) :.....

Date de naissance :..... Date du décès :.....

Motif de la demande :

- Connaitre les causes de la mort
- Défendre la mémoire du défunt
- Faire valoir ses droits. Précisez :.....

.....

Un certificat médical peut toujours être délivré dès lors qu'il ne comporte pas d'informations couvertes par le secret médical.

<p>Nom : Fonction :</p> <p>Visa :</p>	<p>Rédacteur Sylvie LACOSTE, Directrice</p>	<p>Validation Sylvie LACOSTE, Directrice</p>	<p>Conformité à la gestion qualité Audrey TINNES, Chargée Qualité</p>
--	--	---	--

¹ Rayer la mention inutile

DEMANDE DU DOSSIER MEDICAL PAR LE RESIDENT

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu de votre dossier médical. Afin de satisfaire votre demande, veuillez compléter ce questionnaire et le retourner à la Direction de l'EHPAD.

Mr, Mme, Melle :.....

Demeurant

Téléphone :.....

PIECES SOUHAITEES :

- Demande l'intégralité de mon dossier médical
NB : Les radiologies ne pouvant être reproduites, elles sont à consulter sur place.
- Demande les pièces suivantes du dossier médical :
 - Compte rendu d'hospitalisation ou de consultations
 - Dossier infirmier
 - Résultats d'examens (préciser :.....)
- Autres pièces, préciser :.....

MODALITES DE COMMUNICATION

- Envoi des copies à votre domicile
- Remise des copies
- Consultation sur place
 - Avec un accompagnement médical

FACTURATION COPIES ET ENVOI DU DOSSIER

Conformément à l'article L.1111-7 du Code de la santé publique « La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents. »

Copie d'une feuille format A4 :0.05 €....(Tarif en vigueur en 2015)

Frais d'envoi en recommandé avec accusé de réception : Tarifs en vigueur appliqués par la Poste

La facture vous sera adressée ou remise avec les documents

PIECE A FOURNIR

- Copie de la pièce d'identité recto/verso

A....., le.....
(signature)

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu de votre dossier médical. Afin de satisfaire votre demande, veuillez compléter ce questionnaire et le retourner à la Direction de l'EHPAD.

Mr, Mme, Melle :.....

Demeurant

Téléphone :.....

PIECES SOUHAITEES :

- Demande l'intégralité de mon dossier médical
NB : Les radiologies ne pouvant être reproduites, elles sont à consulter sur place.
- Demande les pièces suivantes du dossier médical :
- Compte rendu d'hospitalisation ou de consultations
 - Dossier infirmier
 - Résultats d'examens (préciser :.....)
- Autres pièces, préciser :.....

MODALITES DE COMMUNICATION

- Envoi des copies à votre domicile
- Remise des copies
- Consultation sur place
- Avec un accompagnement médical

FACTURATION COPIES ET ENVOI DU DOSSIER

Conformément à l'article L.1111-7 du Code de la santé publique « La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents. »

Copie d'une feuille format A4 :0.05 €.....(Tarif en vigueur en 2015)

Frais d'envoi en recommandé avec accusé de réception : Tarifs en vigueur appliqués par la Poste
La facture vous sera adressée ou remise avec les documents

PIECE A FOURNIR

- Copie de la pièce d'identité recto/verso du résident
- Copie de la pièce d'identité recto/verso de la personne mandatée
- Mandat original, signé et manuscrit par le résident

A....., le.....
(signature)

DEMANDE DU DOSSIER MEDICAL PAR LE TUTEUR

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu du dossier médical d'un majeur protégé. Afin de satisfaire votre demande, veuillez compléter ce questionnaire et le retourner à la Direction de l'EHPAD.

Mr, Mme, Melle :.....Qualité :.....
Demeurant

Téléphone :.....

Identité du résident :

Mr, Mme :.....

PIECES SOUHAITEES :

- Demande l'intégralité du dossier médical
NB : Les radiologies ne pouvant être reproduites, elles sont à consulter sur place.
- Demande les pièces suivantes du dossier médical :
 - Compte rendu d'hospitalisation ou de consultations
 - Dossier infirmier
 - Résultats d'examens (préciser :.....)
- Autres pièces, préciser :.....

MODALITES DE COMMUNICATION

- Envoi des copies à votre domicile
- Remise des copies
- Consultation sur place
 - Avec un accompagnement médical

FACTURATION COPIES ET ENVOI DU DOSSIER

Conformément à l'article L.1111-7 du Code de la santé publique « La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents. »

Copie d'une feuille format A4 :0.05 €.....(Tarif en vigueur en 2015)

Frais d'envoi en recommandé avec accusé de réception : Tarifs en vigueur appliqués par la Poste
La facture vous sera adressée ou remise avec les documents

PIECES A FOURNIR

- Copie de la pièce d'identité recto/verso
- Copie de l'ordonnance du juge des tutelles

A....., le.....
(signature)

DEMANDE DU DOSSIER MEDICAL D'UNE PERSONNE DECEDEE

Vous souhaitez obtenir des informations sur le contenu du dossier médical d'un défunt. Afin de satisfaire votre demande, veuillez compléter ce questionnaire et le retourner à la Direction de l'EHPAD.

Mr, Mme, Melle :.....Qualité :.....

Demeurant

Téléphone :.....

Identité du résident :

Mr, Mme :.....

PIECES SOUHAITEES :

- Demande l'intégralité du dossier médical
NB : Les radiologies ne pouvant être reproduites, elles sont à consulter sur place.
- Demande les pièces suivantes du dossier médical :
 - Compte rendu d'hospitalisation ou de consultations
 - Dossier infirmier
 - Résultats d'examens (préciser :.....)
- Autres pièces, préciser :.....

MODALITES DE COMMUNICATION

- Envoi des copies à votre domicile
- Remise des copies
- Consultation sur place
 - Avec un accompagnement médical

FACTURATION COPIES ET ENVOI DU DOSSIER

Conformément à l'article L.1111-7 du Code de la santé publique « La consultation sur place des informations est gratuite. Lorsque le demandeur souhaite la délivrance de copies, quel qu'en soit le support, les frais laissés à sa charge ne peuvent excéder le coût de la reproduction et, le cas échéant, de l'envoi des documents. »

Copie d'une feuille format A4 :0.05 €..... (Tarif en vigueur en 2015)

Frais d'envoi en recommandé avec accusé de réception : Tarifs en vigueur appliqués par la Poste

La facture vous sera adressée ou remise avec les documents

PIECES A FOURNIR

- Copie de la pièce d'identité recto/verso
- Certificat de décès du résident pour lequel le dossier est demandé si le résident n'est pas décédé à l'EHPAD.
- Pièce justificative de votre qualité d'ayant droit (copie acte de naissance et/ou copie d'acte de notoriété)
- Courrier de motivation

A....., le.....
(signature)